

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Ecole Nationale Supérieure de Management
Koléa



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للمناجنت
القليعة

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

En vue de l'obtention d'un Master professionnel en
« Management Marketing »

L'impact du marketing relationnel sur la promotion pharmaceutique :
cas « Laboratoires Salem »

Elaboré par :
BACHIR CHERIF Hadir

Encadré par :
Pr : LAKHDARI NASSIMA

Année universitaire 2024/2025

RÉSUMÉ

Le marketing relationnel représente un levier stratégique essentiel pour les laboratoires pharmaceutiques afin de renforcer leurs relations avec les professionnels de santé et améliorer la promotion de leurs produits. Cette étude, menée auprès des professionnels ciblés par les laboratoires pharmaceutiques, en particulier les Laboratoires Salem, qui constituent notre terrain de recherche, vise à mesurer cet impact dans le contexte algérien. Une enquête quantitative a été réalisée auprès d'un échantillon de 105 professionnels de santé. Les résultats montrent que le marketing relationnel exerce un impact globalement positif sur la promotion pharmaceutique, en renforçant la proximité, la confiance et l'engagement des professionnels de santé envers les laboratoires.

Mots-clés : marketing relationnel, promotion pharmaceutique, professionnels de santé, confiance professionnelle, visite médicale.

ABSTRACT

Relationship marketing represents a key strategic lever for pharmaceutical laboratories to strengthen their relationships with healthcare professionals and improve product promotion. This study, conducted among professionals targeted by pharmaceutical laboratories, primarily Salem Laboratories, which served as our main field of investigation, aims to measure this impact in the Algerian context. A quantitative survey was conducted with 105 healthcare professionals. The results show that relationship marketing has a generally positive impact on pharmaceutical promotion by reinforcing proximity, trust, and engagement between laboratories and healthcare professionals.

Key words: relationship marketing, pharmaceutical promotion, healthcare professionals, trust relationship, medical visit.

المخلص

يمثل التسويق بالعلاقات رافعة استراتيجية أساسية للمختبرات الصيدلانية لتعزيز علاقتها مع خبراء الرعاية الصحية وتحسين ترويج منتجاتها. تهدف هذه الدراسة، التي أجريت على المهنيين المستهدفين من طرف المختبرات الصيدلانية، وخاصة مختبرات سالم التي مثلت الميدان الرئيسي لدراستنا، إلى قياس هذا التأثير في السياق الجزائري. تم إجراء دراسة كمية شملت 105 من المهنيين في قطاع الصحة. أظهرت النتائج أن التسويق بالعلاقات له تأثير إيجابي عام على الترويج الصيدلاني من خلال تعزيز القرب والثقة والالتزام بين المختبرات وخبراء الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: التسويق بالعلاقات، الترويج الصيدلاني، خبراء الرعاية الصحية، علاقة الثقة، الزيارة الطبية

REMERCEMENTS

Tout d'abord, je rends grâce à **Allah** pour m'avoir donné la santé, la patience et la force de mener à bien ce travail.

Je tiens ensuite à remercier **notre école**, le lieu de savoir, de découverte et de transformation personnelle.

Je souhaite exprimer toute ma gratitude à **ma famille**, pilier de ma vie. À ma **mère** et mon **père**, pour leur amour inconditionnel, leur soutien moral et leurs encouragements sans faille.

Je remercie également ma sœur **Rahil** qui a toujours cru en moi, et dont la présence m'a apporté une grande force tout au long de ce parcours. Ce travail est aussi le sien.

Je n'oublie pas mes frères **Ayoub et Chakib**, ma belle-sœur **Nabila** et ma petite nièce **Ranim**, qui, chacun à leur manière, m'ont donné la force d'aller au bout.

Je tiens à adresser un remerciement tout particulier à mon amie proche **Lydia**, pour sa présence précieuse, ses encouragements constants et son soutien tout au long de ce parcours.

Je remercie également mes amies **Alia** et **Ranim** pour leur amitié précieuse, leur énergie et leur solidarité tout au long de cette aventure.

Je tiens à adresser une mention toute spéciale à mon collègue **Ali**, grâce à qui j'ai découvert cette école. Son soutien, ses conseils et sa bienveillance ont marqué mon parcours.

Mes remerciements à **Madame Lakhdari Nassima**, mon encadrante, pour l'intérêt qu'elle a porté à cette recherche.

Je remercie également **Laboratoires Salem** qui a ouvert ses portes et ont facilité la réalisation de cette étude.

Enfin, je ne peux clore ces remerciements sans me tourner vers **moi-même**, pour la persévérance, les efforts et le courage dont j'ai su faire preuve pour aller au bout de ce défi. Chaque étape, chaque difficulté surmontée m'aura permis de grandir, et je suis fière du chemin parcouru.

BACHIR CHERIF HADIR

Table de matières

RÉSUMÉ	I
ABSTRACT	II
المخلص.....	III
REMERCEIMENTS.....	IV
Liste des tableaux	VII
Liste des figures.....	VIII
Liste des abréviations	IX
INTRODUCTION	10
CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL ET REVUE DE LITTÉRATURE	2
Section 1 : Revue de la littérature	6
1. Le marketing relationnel :	6
2. La promotion pharmaceutique :	7
3. La relation entre le marketing relationnel et la promotion pharmaceutique :	9
4. Identification des lacunes des recherches antérieures et justification de l'étude :	10
Section 2 : Cadre conceptuel.....	13
1. Approche du marketing relationnel :	13
1.1. Définition de marketing :	13
1.2. Du marketing transactionnel au marketing relationnel :	14
1.3. Définition de marketing relationnel :	15
1.4. Les piliers du marketing relationnel :	16
1.5. les outils de marketing relationnel :	18
2. La promotion des produits pharmaceutiques :	21
2.1. Le marketing pharmaceutique :	21
2.2. La différence entre le marketing pharmaceutique et le marketing traditionnel :	22
2.3. Les 5P du marketing pharmaceutique :	23
2.3.1. La politique de produit, médicament :	23
2.3.2. La politique de prix :	27
2.3.3. La politique de distribution :	29
2.3.4. Le personnel de contact « prescripteur » :	31
2.3.5. La politique de communication « promotion » :	32
a) Contraintes éthiques et réglementaires :	33
b) Cibles de la promotion pharmaceutique :	33
c) Stratégies et outils de la promotion pharmaceutique :	33
d) L'impact de la promotion sur la prescription médicale :	34
CHAPITRE II : Approche Méthodologique et Cadre Organisationnel.....	6
Section 1: Cadre méthodologique	35
1. Approche épistémologique :	35
2. Approche méthodologique :	35
3. Le questionnaire de recherche :	36
4. Méthode de collecte des données :	37
4.1. Données secondaires :	37
4.2 Données primaires :	37
5. Description de l'échantillon et déroulement de l'enquête :	37

6. Méthode de traitement et d'analyse des données :	39
7. Variables de l'étude :	39
Section 2: Cadre organisationnel.....	41
1. Historique et Contexte :	41
2. Domaine d'activité et produits :	42
3. Gouvernance et structure organisationnelle :	46
4. Stratégie globale de l'entreprise :	49
5. Pratiques actuelles de marketing relationnel des Laboratoires Salem	51
CHAPITRE III : RESULTATS ET DISCUSSION.....	36
Section 1:Présentation et analyse des résultats :	52
1.Analyse Factorielle en Composantes Principales (ACP) :	52
2.Test de fiabilité :	52
3.Test de normalité :	53
4.Question d'admissibilité et filtrage :	54
5. Fiche signalétique :	54
6.Pratiques de marketing relationnel.....	58
7.Perceptions d'influence sur la prescription.....	60
8.Les facteurs modérateurs de l'efficacité des pratiques relationnelles.....	62
9. Enjeux éthiques.....	63
10.Tests des hypothèses :	64
Section 2 : Discussion	68
Conclusion	54
Bibliographie	79
Annexes	79
Annexe A : Le questionnaire.....	85
Annexe B : Pré-test du questionnaire.....	89

Liste des tableaux

Tableau 1: Synthèse de La revue de la littérature.....	12
Tableau 2 : La différence entre le marketing transactionnel et le marketing relationnel	14
Tableau 3 : Marges de distribution en gros des médicaments	28
Tableau 4 : Marges de distribution au détail des médicaments	29
Tableau 5 : Comportements des prescripteurs selon les segments de médicaments	32
Tableau 6: Résultats des tests KMO et Bartlett.....	52
Tableau 7: Test de fiabilité	53
Tableau 8: Test de normalité	53
Tableau 9: Analyse descriptive d'échelle de L'influence perçu des outils.....	60
Tableau 10: Répartition des intentions de recommandation.....	60
Tableau 11: Analyse descriptive des raisons de recommandation	61
Tableau 12: Analyse descriptive d'échelle de confiance.....	61
Tableau 13: Analyse descriptive d'échelle de la qualité d'information	62
Tableau 14: Analyse descriptive d'échelle de la réglementation	62
Tableau 15: Analyse descriptive d'échelle de la concurrence	63
Tableau 16: Analyse descriptive d'échelle de enjeux éthiques	63
Tableau 17: Fréquences comparées d'utilisation des pratiques de marketing relationnel.....	64
Tableau 18: Tableau croisé entre la profession et la fréquence d'utilisation	64
Tableau 19: Résultats de la régression linéaire simple d'hypothèse 02	65
Tableau 20: Résultats de la régression linéaire multiple d'hypothèse 03.....	66
Tableau 21 : Résultats de la régression linéaire simple d'hypothèse 04	66
Tableau 22: Le résumé de la validation ou le rejet des hypothèses.....	69

Liste des figures

Figure 1 :Définition du marketing relationnel	16
Figure 2 :Modèle de relations entre concepts	35
Figure 3 :Logo de Laboratoires Salem.....	42
Figure 4 :Présentation générale des Laboratoires Salem	43
Figure 5 :Présentation des différents médicaments.....	44
Figure 6 :Présentation des différents dispositifs médicaux.....	45
Figure 7 :Présentation des différents compliments alimentaires.....	45
Figure 8 :Présentation des différents produits parapharmaceutiques.....	46
Figure 9 :Organigramme Structurel de Laboratoires Salem	49
Figure 10 : Graphique de la répartition selon l’admissibilité des répondants.....	54
Figure 11 : Répartition des répondants selon la profession	54
Figure 12 : Répartition des répondants selon l’expérience professionnelle.....	55
Figure 13 : Répartition des répondants selon le secteur d’activité	55
Figure 14 : Répartition des répondants selon la tranche d’âge	56
Figure 15 : Répartition des répondants selon le sexe.....	56
Figure 16 : Répartition des répondants selon la région d’exercice	57
Figure 17 : Répartition des répondants selon la participation à une formation continue.....	57
Figure 18 : Fréquence d’utilisation de la visite médicale	58
Figure 19 : Fréquence de participation aux congrès scientifiques	58
Figure 20 : Fréquence d’utilisation d’internet.....	59
Figure 21 : Fréquence d’utilisation des médias	59

Liste des abréviations

- AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANPP** : Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (Algérie)
- BMS** : Bristol-Myers Squibb (Laboratoire pharmaceutique)
- BPD** : Bonnes Pratiques de Distribution
- BPF** : Bonnes Pratiques de Fabrication
- BPL** : Bonnes Pratiques de Laboratoire
- CCP** : Certificat complémentaire de protection
- CNAS** : Caisse nationale des assurances sociales
- CRM** : Customer Relationship Management (Gestion de la relation client)
- DCI** : Dénomination Commune Internationale
- DMDIV** : Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro
- E-CRM** : Electronic Customer Relationship Management
- ENDIMED** : Entreprise nationale de distribution détail des médicaments
- ERP-CEGID** : Enterprise Resource Planning – CEGID (logiciel de gestion intégré)
- FOB** : Free On Board
- HPLC** : High Performance Liquid Chromatography (Chromatographie Liquide Haute Performance)
- OMS** : Organisation mondiale de la santé
- OTC** : Over The Counter (Médicaments en vente libre, sans ordonnance)
- PCSU** : Prix de cession sortie usine
- PPA** : Prix Public Algérien
- R&D** : Recherche et développement
- SI** : Système d'information
- SIPHAL** : Salon International de la Pharmacie et de la Parapharmacie d'Alger
- SMQ** : Système de management de la qualité
- SNAPO** : Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine
- TIC** : Technologies de l'Information et de la Communication
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Dans un environnement économique de plus en plus concurrentiel, les entreprises doivent s'adapter à des changements constants pour assurer leur pérennité et leur croissance. L'un des éléments clés de cette réussite repose sur la gestion des relations avec les parties prenantes notamment les clients et les fournisseurs. En effet, dans un contexte où la confiance et la fidélisation sont essentielles, les entreprises doivent aller au-delà du marketing transactionnel et s'orienter vers des stratégies relationnelles qui permettent d'établir des liens durables avec leurs partenaires.

Cette approche est ainsi devenue un levier stratégique majeur pour de nombreuses industries, y compris le secteur pharmaceutique. Contrairement au marketing classique axé sur la vente directe, elle privilégie une stratégie fondée sur la communication, l'engagement et la fidélisation des professionnels de santé (prescripteurs) et patients. Selon le marketing relationnel vise à "attirer, maintenir et renforcer les relations avec les clients" (Berry, 1983). Cette approche prend une importance particulière dans le secteur pharmaceutique, où la réglementation limite les actions promotionnelles directes auprès du grand public, rendant les relations avec les professionnels de santé essentielles.

En Algérie, le cadre réglementaire limite strictement la publicité des médicaments à destination du grand public. La Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, modifiée par l'Ordonnance n° 20-02 du 30 août 2020, encadre les pratiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques et place l'Agence nationale des produits pharmaceutiques sous la tutelle du ministère de l'Industrie pharmaceutique. Cette réglementation impose aux laboratoires de privilégier des stratégies promotionnelles ciblant exclusivement les professionnels de santé, à travers des canaux indirects tels que les visites médicales, les formations continues, les congrès scientifiques et le marketing digital.

Ce mémoire s'inscrit dans ce contexte, durant l'année universitaire 2024/2025, afin d'analyser en profondeur les mécanismes par lesquels le marketing relationnel influence la promotion des produits pharmaceutiques. Cette analyse s'appuiera sur des études récentes, notamment celles de (Dhameeth & Prewitt, 2024), (Hailu, Workneh, & Mesfin Haile, 2021), (Mor, Tina, David, Peter, & Grundy, 2024) (Asllani, Asllani, & Simon, 2024), (Onwuzurike & Chikodi, 2023), (Acharya & Abu Bakar, 2025), (Aiboud & Djouaher, 2020)

Cette recherche s'articulera autour de la problématique suivante :

Quel est l'impact des pratiques de marketing relationnel sur les comportements des prescripteurs dans le cadre réglementaire algérien ?

De cette interrogation découle d'autres questions secondaires :

Q1 : Quelles sont les principales pratiques de marketing relationnel utilisées par les laboratoires pharmaceutiques en Algérie ?

Q2 : Dans quelle mesure ces pratiques favorisent-elles la recommandation et la fidélisation des professionnels de santé ?

Q3 : Quels sont les facteurs contextuels (confiance, qualité, réglementation, concurrence) qui influencent cette efficacité ?

Q4 : Dans quelle mesure la perception d'une conduite éthique responsable par les laboratoires influence-t-elle la confiance des professionnels de santé ?

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons émis une hypothèse principale accompagnée de quatre hypothèses secondaires :

L'hypothèse principale postule que les stratégies de marketing relationnel exercent une influence significative sur les stratégies de promotion des produits pharmaceutiques en Algérie, en influençant leur visibilité et leur adoption par les prescripteurs et les patients.

H1 : Les laboratoires pharmaceutiques utilisent principalement la visite médicale, les congrès scientifiques, les médias et les outils digitaux pour promouvoir leurs produits. (Dhameeth & Prewitt, 2024) , (Hailu, Workneh & Mesfin Haile, 2021) , (Mor, David, Peter & Grundy, 2024).

H2 : la perception d'efficacité des pratiques relationnelles par les professionnels influence leur comportement d'adoption, plus ils adoptent les produits des laboratoires. (Pedro, 2021) , (Meslem & Boukerch, 2020) , (Malalasekara, 2019).

H3 : L'efficacité perçue des pratiques dépend du niveau de confiance, de la qualité des informations, de la pression concurrentielle et de la perception de la réglementation. (El Montaser & Sağlam, 2021) , (Chhabra, 2019) , (Onwuzurike & Chikodi, 2023) , (Karapetyan & Sargsyan, 2023).

H4 : Des pratiques perçues comme éthiques renforcent la confiance des professionnels de santé envers les laboratoires pharmaceutiques. (Acharya & Abu Bakar, 2025) , (Onwuzurike & Chikodi, 2023) , (Usuemerai, Olumide & Adewale Abass, 2024).

Objectifs de l'étude :

Cette recherche vise principalement à analyser l'impact des stratégies de marketing relationnel sur la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie, en mettant l'accent sur la visibilité et l'adoption de ces produits par les prescripteurs et les patients.

Plus spécifiquement il s'agit :

- D'identifier et analyser les principales stratégies de marketing relationnel utilisées par les laboratoires pharmaceutiques en Algérie.
- D'évaluer l'impact de ces stratégies sur la visibilité et l'adoption des produits pharmaceutiques, en intégrant les perceptions et évaluations des professionnels de santé.
- D'analyser les facteurs qui influencent l'efficacité des stratégies de marketing relationnel.
- D'explorer les enjeux éthiques liés aux pratiques de promotion pharmaceutique et proposer des recommandations pour garantir des pratiques responsables.
- De proposer des recommandations pour optimiser les stratégies de promotion des produits pharmaceutiques en Algérie, en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les spécificités du marché algérien.

Méthodologie :

Pour atteindre ces objectifs et de répondre à la problématique, nous avons opté pour une étude quantitative qui consiste à collecter des données à travers la diffusion d'un questionnaire. Les données collectées seront soumises à une analyse statistique visant à tester les hypothèses et d'en tirer des conclusions pertinentes.

Le terrain d'étude est constitué des Laboratoires Salem, qui vise à explorer l'impact du marketing relationnel sur la promotion des produits pharmaceutiques. Ce choix s'explique par plusieurs facteurs :

- Leur longue expérience et leur position dominante sur le marché fournissent des données riches et significatives.
- Leur présence active sur les réseaux sociaux et leur site web offrent des informations précieuses sur leurs stratégies de communication.
- Leur ancrage local permet de mieux comprendre les spécificités du marché pharmaceutique algérien.

Annonce du plan :

Le présent mémoire s'articule autour de trois chapitres . L'introduction présente le contexte, la problématique, les objectifs et la méthodologie de recherche. Le premier chapitre est consacré au cadre théorique, le deuxième à la méthodologie et au contexte organisationnel, et le troisième à l'analyse des résultats et à leur discussion.

**CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL
ET REVUE DE LITTÉRATURE**

Section 1 : Revue de la littérature

L'importance du marketing relationnel dans l'industrie pharmaceutique a été largement étudiée dans la littérature académique et professionnelle. Cette section vise à synthétiser des recherches clés sur l'efficacité de cette approche et la promotion des produits pharmaceutiques, offrant ainsi un aperçu approfondi de cette relation cruciale.

1. Le marketing relationnel :

Le marketing relationnel s'est progressivement imposé comme un paradigme incontournable dans les stratégies d'entreprise, en réponse à l'essoufflement du modèle transactionnel traditionnel. Il ne s'agit plus seulement de vendre un produit, mais de construire une relation durable, mutuellement bénéfique, entre l'entreprise et ses parties prenantes – en particulier ses clients. Cette transformation repose sur des fondements solides, parmi lesquels la confiance, l'engagement, la satisfaction, mais aussi la gestion proactive des interactions sur le long terme.

Selon Kamal (2022), le marketing relationnel trouve ses origines dans les évolutions des années 1980 et 1990, où les entreprises ont dû s'adapter à des environnements de plus en plus concurrentiels. Il ne s'agit pas d'un concept récent, mais d'une adaptation contemporaine de pratiques anciennes, enrichies par les apports des sciences comportementales et des technologies numériques. L'approche relationnelle, aujourd'hui renforcée par les systèmes CRM et les canaux digitaux, vise à créer une valeur perçue supérieure, fondée sur l'individualisation de la relation et la co-construction de sens avec le client.

Plusieurs études empiriques confirment l'impact positif du marketing relationnel sur la fidélisation. Ainsi, l'étude d'El Montaser et Sağlam (2021) conduite dans le secteur des cosmétiques, montre que la confiance et l'engagement sont les deux piliers essentiels de la fidélité client. Ces résultats sont corroborés par les travaux de Taleghani, Rezaei Dizgah et Pourmohammad (2025) qui soulignent que la gestion des conflits et la communication transparente renforcent la rétention des clients dans le secteur agroalimentaire. Ces travaux convergent vers une idée commune : la fidélité ne se décrète pas, elle se construit par la qualité de la relation.

Dans le domaine des services bancaires, Sathyanarayana, Pandey, Totlani, Jayaraj, & Kumar (2023) identifient des leviers supplémentaires tels que l'expérience client et la confiance dans les employés, qui viennent compléter le socle relationnel. Ces résultats suggèrent que la

performance relationnelle repose sur une combinaison d'éléments affectifs, cognitifs et comportementaux, qui doivent être activés de manière cohérente.

D'un point de vue sectoriel, le marketing relationnel montre une forte capacité d'adaptation. Par exemple, Karapetyan et Sargsyan (2023) démontrent que cette approche constitue un rempart contre l'instabilité des marchés, en permettant aux entreprises de lisser les effets des fluctuations économiques grâce à une base client fidèle et engagée. Aiboud et Djouaher (2020) quant à eux, soulignent que dans le secteur industriel algérien, l'organisation d'événements, la personnalisation de la communication et les incitations ciblées renforcent la satisfaction client.

Cependant, cette orientation relationnelle n'est pas sans contraintes. Elle suppose des investissements significatifs en termes de temps, de ressources humaines et de dispositifs technologiques. Elle impose également une transformation culturelle de l'entreprise, orientée vers l'écoute, la réciprocité et la transparence. Enfin, l'évaluation de son efficacité reste délicate, du fait du caractère intangible des relations et du délai nécessaire pour constater leurs effets.

En définitive, le marketing relationnel apparaît comme une stratégie pertinente, mais exigeante, qui impose aux entreprises une rigueur méthodologique et une cohérence stratégique. Dans le secteur pharmaceutique, où la confiance et la régulation jouent un rôle central, cette approche revêt une dimension encore plus critique.

2. La promotion pharmaceutique :

La promotion des médicaments est une composante centrale des stratégies commerciales des laboratoires pharmaceutiques. Toutefois, en Algérie, cette pratique est encadrée par un corpus juridique strict, qui limite fortement la publicité directe auprès du public. La Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, modifiée par l'Ordonnance n° 20-02 du 30 août 2020, définit les règles de la communication pharmaceutique et place l'Agence nationale des produits pharmaceutiques (ANPP) sous la tutelle du ministère de l'Industrie pharmaceutique. Cette régulation vise à protéger la santé publique contre les risques de surconsommation ou de prescriptions influencées par des intérêts commerciaux.

Face à ces restrictions, les laboratoires réorientent leurs efforts vers des pratiques promotionnelles ciblées exclusivement sur les professionnels de santé. La visite médicale reste

le canal historique et le plus utilisé. Elle repose sur un échange direct entre un délégué médical et un médecin, au cours duquel des informations scientifiques, techniques et réglementaires sont présentées. L'étude de Dhameeth et Prewitt (2024) menée aux États-Unis sur 338 entreprises pharmaceutiques montre qu'un investissement accru dans les visites médicales est significativement corrélé à l'augmentation des ventes. Cette tendance est confirmée dans des contextes similaires, comme au Kosovo, où Asllani, Asllani et Simon (2024) soulignent que l'efficacité de la visite médicale dépend aussi de la qualité des interactions et de la relation de confiance instaurée avec le professionnel.

Outre la visite médicale, les laboratoires mobilisent les leviers classiques du marketing-mix (produit, prix, promotion, distribution) pour influencer les comportements de prescription. En Éthiopie, Hailu, Workneh et Mesfin Haile (2021) montrent que 55,9 % des médecins perçoivent une influence directe des campagnes promotionnelles, et que la variable "promotion" est jugée la plus déterminante par 61 % des répondants. Ces résultats confirment le poids des campagnes ciblées dans les décisions thérapeutiques.

Par ailleurs, la digitalisation du secteur ouvre de nouvelles perspectives. Une revue systématique de Mor, Tina, David, Peter, & Grundy (2024) met en évidence l'essor des pratiques promotionnelles sur les réseaux sociaux. Ces plateformes permettent aux laboratoires de diffuser du contenu scientifique, de collaborer avec des influenceurs et de recueillir des données comportementales. Cependant, plusieurs dérives ont été identifiées : absence de transparence, biais dans l'information, et non-respect des normes déontologiques. Ces pratiques peuvent induire en erreur les professionnels et compromettre la rationalité des prescriptions.

Ces observations soulèvent des enjeux éthiques majeurs. L'article de Onwuzurike et Chikodi (2023) questionne la frontière entre information thérapeutique et incitation commerciale. Si certains auteurs reconnaissent l'utilité pédagogique du marketing pharmaceutique, d'autres dénoncent une instrumentalisation du prescripteur, aboutissant à des prescriptions non justifiées cliniquement. Ce débat est également repris par Acharya et Abu Bakar (2025) dans le contexte népalais, qui appellent à un compromis entre efficacité commerciale et responsabilité médicale.

En somme, la promotion pharmaceutique évolue dans un cadre de plus en plus complexe, où les impératifs de performance économique doivent composer avec les exigences éthiques et

réglementaires. L'efficacité des actions promotionnelles dépend non seulement des outils mobilisés, mais aussi de la capacité des laboratoires à instaurer une relation de confiance avec les prescripteurs, dans le respect des principes de transparence, de rigueur scientifique et de primauté de l'interface à la complexité croissante des mécanismes de promotion pharmaceutique et à la nécessité de respecter des contraintes éthiques et réglementaires strictes, les laboratoires ne peuvent plus se contenter de démarches purement transactionnelles. Dans ce contexte, le marketing relationnel s'impose comme une alternative stratégique, visant à instaurer des liens durables et de confiance avec les professionnels de santé. Il devient alors essentiel d'interroger le lien entre ces pratiques relationnelles et leur impact réel sur la performance promotionnelle des laboratoires pharmaceutiques.

3. La relation entre le marketing relationnel et la promotion pharmaceutique :

Le marketing relationnel joue un rôle central dans l'industrie pharmaceutique, en permettant aux entreprises d'établir des relations solides avec les professionnels de santé et d'influencer leurs comportements de prescription. Plusieurs études récentes mettent en lumière l'impact de ces stratégies sur la promotion des produits pharmaceutiques.

(Pedro , 2021) explore comment les relations entre les sociétés pharmaceutiques et les médecins influencent les décisions de prescription. Son étude, basée sur une combinaison de revue de littérature et d'une enquête auprès de 42 spécialistes du VIH, révèle que des activités telles que les sessions promotionnelles et la communication efficace des attributs des produits (efficacité, sécurité, commodité) ont un impact positif sur les choix de prescription notamment lorsque les médecins considèrent que les informations fournies sont crédibles et scientifiquement valides.

Les visites médicales sont l'un des outils les plus couramment utilisés par les laboratoires pour établir une relation directe avec les médecins et leur fournir des informations sur les médicaments. (Meslem & Boukerch, 2020) ont étudié l'impact des représentants médicaux sur la prescription des médicaments en Algérie et ont constaté que la qualité des interactions et la fréquence des visites influencent significativement les choix thérapeutiques des médecins . Cependant, certains médecins restent fidèles à leurs habitudes de prescription, ce qui souligne la nécessité d'améliorer la qualité et la régularité des interactions.

De même, (Malalasekara, 2019) analyse l'impact des pratiques de marketing relationnel (parrainage, éducation médicale continue, responsabilité sociale) sur les prescriptions des médecins au Sri Lanka. Les résultats indiquent que ces pratiques renforcent la fidélité des

médecins et leur propension à prescrire les produits de l'entreprise en leur offrant une mise à jour sur les avancées médicales et les innovations thérapeutiques.

Avec l'évolution des technologies, les laboratoires pharmaceutiques intègrent de plus en plus des outils numériques et CRM pour optimiser la gestion de leur relation avec les prescripteurs. (Chhabra, 2019) explore comment les stratégies CRM influencent le comportement des médecins en matière de prescription. Son étude, basée sur une revue de littérature et une enquête auprès de 109 répondants, révèle que les pratiques CRM traditionnelles perdent de leur efficacité et que les laboratoires qui utilisent des outils innovants et adaptés aux attentes des médecins sont en mesure de mieux comprendre leurs besoins et d'améliorer l'engagement des professionnels de santé.

En outre, (Pedro, 2021) met en avant que l'efficacité des campagnes promotionnelles repose en grande partie sur une bonne gestion des données clients, permettant ainsi d'adapter les messages en fonction des besoins spécifiques des médecins et des tendances du marché.

Le marketing relationnel influence également la performance marketing et l'innovation dans l'industrie pharmaceutique. (Musonnafa, Sumiati, & Djazuli, 2022) examinent cet impact pendant la pandémie de COVID-19. Leur étude, basée sur des données collectées auprès de 151 répondants, montre que le CRM n'a pas d'effet direct significatif sur la performance marketing, mais qu'il influence positivement cette dernière à travers l'innovation et l'avantage compétitif.

Malgré son efficacité, le marketing relationnel dans l'industrie pharmaceutique soulève des enjeux importants. (Usuemerai, Olumide, & Adewale Abass, 2024) soulignent que l'intégration de programmes de formation et de systèmes CRM est essentielle pour améliorer l'accès aux soins de santé et renforcer l'engagement des équipes de vente avec les professionnels de santé. Cependant, la mise en œuvre de ces stratégies nécessitent des ressources importantes et une adaptation continue aux attentes des médecins.

4. Identification des lacunes des recherches antérieures et justification de l'étude :

Malgré la richesse des travaux existants sur le marketing relationnel et la promotion pharmaceutique, plusieurs lacunes peuvent être identifiées dans la littérature actuelle. Ces lacunes offrent des opportunités pour positionner notre recherche et contribuer à une meilleure compréhension du sujet.

La plupart des recherches sur l'impact du marketing relationnel sur la promotion des produits pharmaceutiques ont été menées dans des pays développés ou émergents comme les États-

Unis, L'Éthiopie et d'autres pays. Cependant, le marché pharmaceutique algérien possède des spécificités institutionnelles, économiques et culturelles uniques et aussi les contraintes réglementaires et les habitudes de prescription locales qui influencent les pratiques de promotion et les relations entre laboratoires et prescripteurs,

Les recherches existantes traitent généralement les médecins et les pharmaciens comme un groupe homogène, sans considérer leurs différences en matière de prescription et de perception des pratiques promotionnelles .

L'essor du marketing digital et des nouvelles technologies (CRM, réseaux sociaux, webinaires médicaux) transforme profondément les stratégies de communication des laboratoires.

La plupart des études restent centrées sur les méthodes traditionnelles (visites médicales, congrès scientifiques, échantillons gratuits) et n'examinent pas suffisamment l'impact des outils numériques sur les comportements des prescripteurs.

La majorité des recherches sur le marketing pharmaceutique s'intéressent aux résultats économiques et commerciaux (ventes, parts de marché), mais peu évaluent son impact sur la qualité des prescriptions et la santé publique.

Les études en contexte algérien restent rares et peu approfondies. Les spécificités réglementaires, les contraintes logistiques et les perceptions des professionnels de santé algériens sont encore peu documentées. Par ailleurs, l'impact des outils numériques (CRM, médias sociaux) sur la qualité des interactions relationnelles reste sous-exploré.

Ce mémoire vise ainsi à combler ces lacunes, en proposant une analyse empirique contextualisée, centrée sur les Laboratoires Salem, afin de mieux comprendre comment les pratiques de marketing relationnel influencent, en Algérie, la promotion des produits pharmaceutiques dans un cadre à la fois efficace, éthique et réglementé.

Tableau 1: Synthèse de La revue de la littérature

Auteurs / Année	Objet de l'étude	Variables retenues
Kamal (2022)	Évolution du marketing relationnel dans un contexte concurrentiel	Confiance, satisfaction, engagement, CRM
El Montaser & Sağlam (2021)	Rôle du marketing relationnel dans la fidélité client (cosmétiques)	Confiance, engagement, fidélité
Taleghani, Rezaei Dizgah & Pourmohammad (2025)	Impact de la communication sur la rétention client (agroalimentaire)	Communication, gestion des conflits, rétention
Sathyanarayana et al. (2023)	Leviers relationnels dans les services bancaires	Expérience client, confiance, comportement client
Karapetyan & Sargsyan (2023)	Résilience des entreprises via la fidélisation client	Fidélisation, stabilité relationnelle, performance
Aiboud & Djouaher (2020)	Outils relationnels dans l'industrie algérienne	Personnalisation, événements, incitations
Dhameeth & Prewitt (2024)	Effet de la visite médicale sur les ventes (USA)	Visite médicale, performance commerciale
Asllani et al. (2024)	Qualité relationnelle et efficacité de la visite médicale (Kosovo)	Interaction, confiance, efficacité
Hailu et al. (2021)	Influence des campagnes promotionnelles (Éthiopie)	Promotion, prescription médicale
Mor et al. (2024)	Pratiques promotionnelles sur réseaux sociaux	Médias sociaux, éthique, influence
Onwuzurike & Chikodi (2023)	Dilemme entre information et incitation	Contenu promotionnel, éthique
Pedro (2021)	Relation labos-médecins et impact sur prescription (VIH)	Communication produit, crédibilité, prescription
Meslem & Boukerch (2020)	Influence des délégués médicaux en Algérie	Fréquence de visite, qualité de l'interaction
Malalasekara (2019)	Impact du parrainage et de l'EMC (Sri Lanka)	EMC, RSE, fidélité du prescripteur
Chhabra (2019)	Efficacité du CRM dans les décisions de prescription	CRM, innovation, satisfaction
Musonafa, Sumiati & Djazuli (2022)	CRM et innovation pendant la pandémie	CRM, innovation, performance marketing
Usuemerai, Olumide & Adewale Abass (2024)	CRM et engagement des prescripteurs	CRM, formation, engagement, accès aux soins

Source : élaboré par nous mêmes

Section 2 : Cadre conceptuel

Face à l'évolution des attentes des clients et à l'intensification de la concurrence, le marketing relationnel s'impose comme une stratégie privilégiée pour construire des relations durables et personnalisées. Dans le secteur pharmaceutique, cette approche vise à instaurer un lien de confiance et de collaboration avec les professionnels de santé, au-delà de la simple transaction commerciale. Ce chapitre vise à présenter les fondements conceptuels du marketing relationnel, ses piliers, ses outils, ainsi que son articulation avec les pratiques de la promotion pharmaceutique, particulièrement dans le contexte algérien.

1. Approche du marketing relationnel :

Avant d'aborder la notion de marketing relationnel, il convient d'en définir au préalable le concept central : le marketing

1.1. Définition de marketing :

Le marketing est une discipline qui a évolué au fil du temps, intégrant des dimensions économiques, sociales, relationnelles et stratégiques.

« Le marketing est le processus sociétal par lequel les individus et les groupes obtiennent ce dont ils ont besoin et ce qu'ils désirent ; ce processus consiste à créer, offrir et échanger avec autrui des produits et des services de valeur » (Kotler, Keller, & Manceau, 2015). Cette définition met en avant la dimension humaine et sociétale du marketing.

De leur côté, (Kotler & Armstrong, *Principles of Marketing*, 2018) insistent sur l'importance de la relation client, en définissant le marketing comme l'ensemble des actions visant à attirer de nouveaux clients en leur promettant une valeur supérieure, tout en entretenant des relations rentables avec les clients existants. Le marketing devient alors un levier stratégique pour fidéliser et maximiser la valeur client.

Une vision plus opérationnelle est proposée par Alexis (2020) « le marketing est une activité socio-économique orientée vers la satisfaction des besoins et désirs au moyens de l'échange. Il regroupe principalement six activités : identification des besoins, détermination de la meilleure stratégie, définition du prix de vente, mise en place d'une stratégie de distribution efficace, information aux consommateurs et la gestion d'un service d'après-vente. »

Dans le même esprit, (Lendrevie, Lévy, & Lindon, *Mercator : Théorie et pratique du marketing*, 2015) définissent le marketing comme « l'effort d'une organisation pour s'adapter à des marchés concurrentiels afin d'influencer, dans le sens de ses objectifs, le comportement des publics dont elle dépend, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents ».

Enfin, la définition proposée par (American Marketing Association , 2017) offre une perspective institutionnelle : « Le marketing est l’activité, l’ensemble des institutions et des processus visant à créer, communiquer, livrer et échanger des offres qui ont de la valeur pour les consommateurs, les clients, les partenaires et la société en général. »

Bien qu’il existe plusieurs définitions, elles s’accordent toutes à considérer le marketing comme un processus centré sur la création de valeur et la satisfaction des besoins.

Le marketing, tel qu’il a été défini, s’est transformé au fil des décennies. Cette évolution progressive a vu émerger de nouvelles priorités centrées sur la fidélisation, la personnalisation et la relation client. C’est dans ce cadre que s’inscrit le marketing relationnel.

1.2.Du marketing transactionnel au marketing relationnel :

Le paysage marketing a évolué de manière significative au fil des dernières décennies, passant d’une focalisation sur des transactions isolées à une orientation vers des relations durables.

Traditionnellement, le marketing transactionnel repose sur la transaction et la réalisation de ventes ponctuelles, il vise généralement le court terme. En revanche, le marketing relationnel privilégiant la fidélisation des clients et la construction de liens durables à plus long terme qui sont basés sur la confiance et l’engagement.

Tableau 2 :La différence entre le marketing transactionnel et le marketing relationnel

Marketing transactionnel	Marketing relationnel
<ul style="list-style-type: none"> • Orientation à court terme • Intérêt pour la vente isolée • Contact avec la clientèle discontinue • Mise en avant des caractéristiques du produit • Peu d’importance au service clientèle • Engagement limité à satisfaire la clientèle • Contact clientèle modéré • La qualité est d’abord le souci de la production. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation à long terme • Intérêt pour la rétention clientèle • Contact avec la clientèle continue • Mise en avant de la valeur perçue du produit • Beaucoup d’importance accordée au service clientèle • Fort engagement à satisfaire la clientèle Fort contact clientèle • La qualité est le souci de tout le personnel

Source: (Lévy & Lendrevie, 2012)

Ce tableau met en évidence que le marketing relationnel constitue bien plus qu’une évolution technique : il s’agit d’un changement de paradigme. L’entreprise ne cherche plus uniquement

à vendre, mais à établir une relation de confiance source de différenciation stratégique et d'avantage concurrentiel, notamment dans les secteurs où l'éthique et l'expertise sont cruciales, comme la santé.

Il convient désormais d'en préciser les contours et les définitions principales de ce nouveau paradigme.

1.3.Définition de marketing relationnel :

Le marketing relationnel constitue une évolution significative du paradigme marketing, mettant l'accent sur la durabilité des échanges plutôt que sur des transactions ponctuelles.

(Berry, 1983) est le premier auteur à introduire le terme de « relationship marketing». Il constate que « le marketing relationnel consiste à attirer, maintenir et développer les relations avec les clients ». Cette approche repose sur l'idée que la fidélisation est plus rentable que l'acquisition permanente de nouveaux clients

Dans la même lignée, (Grönroos, 1994) affirme que « le marketing relationnel vise à établir, maintenir et renforcer une relation avec le client à travers des promesses mutuelles et la satisfaction des attentes dans le temps ». Cette définition souligne l'importance de la confiance, de la communication et de l'engagement dans le processus relationnel.

Pour (Theron & Terblanche, 2010) « Le marketing relationnel est essentiellement l'établissement de relation au niveau de tous les points d'interaction avec le client, dans l'intention de créer des bénéfices autant pour lui que pour l'entreprise ». Cette perspective met l'accent sur l'expérience client globale et la cohérence des échanges à chaque point de contact avec l'organisation.

(Parvatiyar & Sheth, 2001) définissent le marketing relationnel comme « le processus de compréhension, d'attraction et de construction de relations continues avec les clients et autres partenaires clés, grâce à l'utilisation d'informations et de technologies ». Il intègre l'utilisation du CRM et l'analyse des données clients dans la gestion de la relation.

(Kotler & Keller, 2016) quant à eux, définissent le marketing relationnel comme l'ensemble des actions mises en œuvre pour établir des relations économiques, techniques et sociales durables avec les clients et les parties prenantes. Ils insistent sur l'idée que les clients doivent être considérés comme de véritables partenaires de l'entreprise, contribuant à la création de valeur mutuelle.

En résumé, le marketing relationnel repose sur une logique de fidélisation, de personnalisation de l'offre et de gestion continue de la relation client.

Figure 1 : Définition du marketing relationnel



Source: (Morin-Delerm & Hetzel, 2002)

La figure ci-dessus met en lumière le fonctionnement du marketing relationnel à travers trois étapes clés : collecter, analyser et exploiter. Ces actions, étroitement liées, s'inscrivent dans une logique cyclique visant à mieux connaître le client, cerner ses attentes et y répondre de manière ciblée. Ce processus permet à l'entreprise d'instaurer une relation personnalisée et de long terme, en misant sur une compréhension approfondie du client et une interaction régulière. Dans le contexte pharmaceutique en Algérie, où la publicité directe est interdite par la Loi 18-11 du 2 juillet 2018, encadrant la publicité des produits pharmaceutiques. Le marketing relationnel s'impose comme le canal privilégié pour influencer les comportements des prescripteurs et renforcer la notoriété des laboratoires. La relation B2B avec les prescripteurs (médecins, pharmaciens) devient un levier stratégique, car ce sont eux qui relaient le discours du laboratoire auprès du patient.

Pour mieux comprendre les mécanismes du marketing relationnel, il est essentiel d'identifier les fondements sur lesquels il repose. Ces piliers permettent de structurer la relation client de manière cohérente et durable.

1.4. Les piliers du marketing relationnel :

Ces quatre piliers : satisfaction, confiance, engagement, communication sont interdépendants

1.4.1. La satisfaction :

Dans les approches transactionnelles comme relationnelles, la satisfaction du client est un élément central. (Kotler & Keller, 2012) définissent la satisfaction comme « le sentiment de plaisir ou de déception résultant de la comparaison entre les performances perçues d'un produit et les attentes du client ». Des études montrent que les clients satisfaits sont plus susceptibles de rester fidèles et de recommander l'entreprise à d'autres. Les entreprises qui se concentrent sur la satisfaction de leurs clients peuvent créer des relations durables.

Dans le domaine pharmaceutique, la satisfaction des professionnels de santé dépend de plusieurs facteurs : la qualité des informations scientifiques, la pertinence des interactions avec les délégués médicaux, la disponibilité des produits. Un professionnel satisfait est plus enclin à renouveler sa collaboration avec un laboratoire.

1.4.2. La confiance:

La confiance constitue un élément fondamental d'une relation durable. (Garbarino & Johnson, 1999) affirment que « la confiance agit comme un mécanisme de réduction de l'incertitude dans les relations inter-entreprises B2B ». Elle est construite progressivement, à travers l'honnêteté perçue, la fiabilité et la cohérence des actions du partenaire. En cultivant un environnement de confiance, les entreprises sont en mesure de bâtir des relations solides et durables, contribuant ainsi à la performance organisationnelle.

Dans le domaine pharmaceutique la transparence des laboratoires est un facteur déterminant dans la construction de la confiance

1.4.3. L'engagement

L'engagement reflète l'intention d'un client à maintenir une relation sur le long terme. Selon (Walter, Mueller, Helfert, & Ritter, 2003) « l'engagement représente la volonté du client à investir du temps et des ressources dans la relation avec le fournisseur ». Cet engagement peut prendre deux formes : l'engagement calculé, basé sur la nécessité ou le coût de rupture, et l'engagement affectif, fondé sur un attachement émotionnel, se distingue par son caractère durable et sincère, et « constitue la dimension la plus déterminante du désir du consommateur de continuer la relation » (Roberts, Varki, & Brodie, 2003).

Par ailleurs, (Dwyer, Schurr, & Oh, 1987) enrichissent la compréhension de ce concept en identifiant trois critères clés pour mesurer l'engagement : les contributions (économiques ou émotionnelles), la durabilité (la volonté de maintenir la relation), et la cohérence (la régularité des apports entre les partenaires). Lorsque ces éléments sont réunis l'engagement devient une barrière à l'entrée pour les concurrents, consolidant la fidélité du client.

Un niveau d'engagement élevé peut conduire à une co-création de valeur où les clients deviennent des partenaires actifs de l'entreprise.

1.4.4. La communication :

La communication est un pilier indispensable dans la création et le maintien de relations solides. Selon (Morgan & Hunt, 1994), elle se définit comme « le partage formel et informel d'informations pertinentes et importantes, en temps opportun ».

Une communication efficace contribue à établir la transparence et la compréhension mutuelle, grâce à elle, les malentendus peuvent être évités, les attentes mieux alignées, et les conflits plus

facilement résolu. De plus, une bonne communication aide à personnaliser l'expérience client, ce qui augmente la satisfaction et l'engagement.

Les nouvelles technologies, telles que les smartphones et Internet, facilitent l'interaction entre les entreprises et leurs clients, rendant la communication plus fluide et instantanée.

Dans une approche relationnelle, il est donc essentiel de maintenir une communication individualisée et transparente, afin de renforcer la confiance, encourager l'engagement et favoriser la fidélisation à long terme.

Ces piliers doivent être traduits dans des actions concrètes à travers des outils adaptés. Le marketing relationnel s'appuie donc sur un ensemble de dispositifs opérationnels destinés à instaurer et à nourrir la relation client dans la durée.

1.5. les outils de marketing relationnel :

Le marketing relationnel mobilise plusieurs outils permettant d'instaurer et de maintenir une relation durable, personnalisée et à forte valeur ajoutée avec les clients. Ces outils contribuent à renforcer la fidélité, la satisfaction et l'engagement du client envers l'entreprise.

1.5.1. Le CRM (Customer Relationship Management) :

La gestion de la relation client (CRM) regroupe un ensemble de pratiques et de technologies permettant de structurer et d'optimiser les interactions avec les clients. Selon Peppers & Rogers (2004), le CRM est « une stratégie visant à créer de la valeur pour l'entreprise et ses clients à travers une gestion optimale de la relation client ». Ces systèmes permettent de centraliser les données, d'analyser les comportements, et de personnaliser les offres et les communications. Le CRM électronique (e-CRM), quant à lui, exploite les technologies numériques pour automatiser et enrichir ces interactions via des canaux en ligne (e-mails, messageries, réseaux sociaux).

1.5.2. Les programmes de fidélisation :

Les programmes de fidélisation ont pour objectif de récompenser les clients réguliers et d'encourager la récurrence des achats. Selon Sharp & Sharp (1997) ces programmes « visent à renforcer la relation avec les clients en les récompensant pour leur loyauté ». Ils peuvent prendre la forme de points cumulés, de réductions exclusives ou d'avantages sur mesure. Dans un contexte pharmaceutique, notamment en Algérie, leur mise en œuvre doit impérativement respecter les normes éthiques, afin d'éviter toute influence perçue comme non conforme à la déontologie médicale.

1.5.3. La communication personnalisée :

La communication personnalisée est essentielle pour adapter le message au profil de chaque client. Elle repose sur l'exploitation des données pour segmenter les publics et diffuser des contenus adaptés à leurs attentes. Peppers & Rogers (2004) soulignent que « la personnalisation des messages permet de renforcer l'engagement du client et d'optimiser la pertinence des actions marketing ». Cela peut passer par des courriels ciblés, des publications sur les réseaux sociaux ou des notifications directes. L'objectif est de favoriser une interaction plus efficace et d'augmenter le taux de conversion tout en renforçant le lien émotionnel avec la marque.

1.5.4. Événements et Engagement Communautaire :

Les événements, qu'ils soient en présentiel ou en ligne, constituent des leviers majeurs du marketing relationnel. Ils permettent d'instaurer une proximité authentique entre l'entreprise et ses clients, en dehors des cadres purement commerciaux. Selon Kotler et Keller (2016) « les séminaires, ateliers ou événements communautaires favorisent l'engagement des clients dans un environnement plus informel ».

Dans le secteur pharmaceutique, les congrès médicaux, les formations continues et les webinaires représentent des occasions privilégiées pour entretenir le lien avec les prescripteurs. Ces événements renforcent la notoriété du laboratoire, tout en positionnant ses experts comme figures de référence au sein de leur spécialité. Ils contribuent également à construire une image de marque responsable, fondée sur le partage de connaissances et la valorisation scientifique.

1.5.5. Réseaux Sociaux :

Les réseaux sociaux occupent désormais une place centrale dans la stratégie relationnelle des entreprises. Ils permettent d'interagir directement avec les clients, de recueillir leurs retours, de diffuser des contenus adaptés et de « construire une communauté autour de la marque » (Kaplan & Haenlein, 2010) Cette interaction en temps réel favorise la fidélisation et l'engagement.

Dans l'industrie pharmaceutique, des plateformes comme LinkedIn ou Instagram sont de plus en plus utilisées, notamment pour les gammes parapharmaceutiques ou les dispositifs médicaux. Ces outils permettent de partager des actualités, d'interagir avec les professionnels de santé et de développer une relation plus humaine et continue. Toutefois, leur usage doit être

encadré, compte tenu des restrictions réglementaires sur la communication médicale et promotionnelle.

1.5.6. Marketing de Contenu :

Le marketing de contenu repose sur la création et la diffusion d'informations à forte valeur ajoutée. Il s'agit de proposer aux clients des contenus informatifs, utiles et engageants, sous forme de blogs, de vidéos explicatives, de newsletters ou de guides. Cette stratégie vise à démontrer l'expertise de l'entreprise, tout en répondant aux besoins des clients.

Selon Pulizzi (2012) « la production de contenu pertinent est un moyen efficace de renforcer la confiance, condition essentielle à la fidélisation à long terme ». En effet, un laboratoire qui publie régulièrement des informations scientifiques validées ou des conseils d'usage adaptés renforce sa crédibilité auprès des prescripteurs et des patients.

Parmi les outils évoqués, les réseaux sociaux et les systèmes de gestion de la relation client (CRM) se distinguent comme leviers stratégiques incontournables. Leur synergie permet une interaction continue, personnalisée, et conforme aux nouvelles attentes des professionnels de santé.

1.6. Rôle des médias sociaux et des outils CRM dans le marketing relationnel :

Les médias sociaux et les systèmes de gestion de la relation client (CRM) jouent un rôle fondamental dans la mise en œuvre du marketing relationnel. Leur combinaison permet de personnaliser les échanges, d'accroître l'engagement des professionnels de santé et de favoriser des relations durables avec les prescripteurs.

Selon Kaplan et Haenlein (2010) « les réseaux sociaux offrent une plateforme idéale pour établir une relation continue et interactive avec les clients ». En effet, ces outils facilitent non seulement la diffusion de contenu ciblé, mais aussi la collecte de retours en temps réel, renforçant ainsi la proximité entre le laboratoire et sa cible.

L'exploitation des données issues des médias sociaux permet une meilleure compréhension des préférences, des habitudes de prescription et des besoins d'information des professionnels de santé. D'après De Vries, Gensler et Leeflang (2012), « l'engagement sur les réseaux sociaux

accroît non seulement la visibilité de la marque, mais également la fidélité et l'implication des clients ».

De leur côté, les outils CRM centralisent les interactions et données clients (historique, préférences, fréquence de contact), permettant ainsi un ciblage plus fin et une communication individualisée. Ces systèmes, désormais intégrés à des plateformes de marketing digital, permettent d'automatiser les campagnes tout en assurant une cohérence relationnelle et un suivi en temps réel. Ils optimisent l'expérience utilisateur et augmentent les taux de conversion et de rétention.

L'interaction entre les réseaux sociaux et les outils CRM constitue ainsi une synergie puissante. Tandis que les premiers fournissent un flux continu d'informations sur le terrain, les seconds permettent de structurer, analyser et exploiter ces données pour concevoir des actions relationnelles pertinentes.

Dans le contexte pharmaceutique algérien, cette complémentarité reste encore sous-exploitée. Toutefois, elle offre des perspectives prometteuses pour les laboratoires souhaitant moderniser leur stratégie de communication tout en respectant les exigences éthiques et réglementaires du secteur.

2. La promotion des produits pharmaceutiques :

2.1. Le marketing pharmaceutique :

Le marketing pharmaceutique s'appuie sur les fondements du marketing classique, mais il s'en distingue par des spécificités majeures liées à la nature sensible du produit et à la structure particulière du marché. En effet, contrairement aux produits de grande consommation, les médicaments sont destinés à des patients qui n'en sont généralement pas les décideurs directs. Les choix thérapeutiques relèvent essentiellement des prescripteurs médecins ou pharmaciens, tandis que le financement est majoritairement pris en charge par des tiers (organismes d'assurance maladie, sécurité sociale).

Cette configuration tripartite (prescripteur–utilisateur–payeur) confère au marketing pharmaceutique une dynamique singulière, dans laquelle les stratégies promotionnelles doivent convaincre des professionnels de santé dans un cadre réglementaire strict. Ce dernier impose

des normes éthiques élevées et une transparence accrue, sous la supervision des autorités sanitaires.

Comme le soulignent Nutte et Delaunay (1997), « le marketing pharmaceutique consisterait à mettre en place l'analyse, les stratégies et les plans d'action les plus pertinents pour promouvoir une spécialité pharmaceutique auprès de prescripteurs qui ne sont pas les consommateurs finaux ». Cette démarche met l'accent sur la rigueur scientifique, la conformité réglementaire et la qualité de la relation établie avec les professionnels de santé, éléments essentiels dans la construction d'une stratégie de communication responsable et efficace.

2.2.La différence entre le marketing pharmaceutique et le marketing traditionnel :

Le marketing pharmaceutique se différencie de manière significative du marketing traditionnel, notamment en raison de la spécificité des produits concernés et du cadre réglementaire strict qui encadre leur promotion. Alors que le marketing classique vise principalement à stimuler la demande directe du consommateur final à travers des messages persuasifs diffusés massivement, le marketing pharmaceutique s'adresse à une cible professionnelle bien définie : les prescripteurs, tels que les médecins et les pharmaciens. Ces derniers occupent un rôle clé dans le processus de décision thérapeutique, en tant qu'intermédiaires entre les laboratoires et les patients (Pierre, Alain, & Hans, 2012).

Comme le précise Bourgeon (2013) « il ne s'agit pas de créer un besoin comme dans le marketing classique, mais d'informer les prescripteurs afin d'influencer leurs choix thérapeutiques dans le respect de la déontologie ». Cette logique informative, fondée sur la légitimité scientifique et l'éthique médicale, impose aux laboratoires de recourir à des outils adaptés, tels que les visites médicales, les congrès scientifiques ou les revues spécialisées, en lieu et place des canaux publicitaires grand public (Chandon & Lévy, 2010).

Par ailleurs, la promotion des médicaments est soumise à une réglementation rigoureuse, mise en œuvre par des instances telles que l'Agence Nationale de Sécurité du (ANSM, 2020). Celle-ci impose des standards élevés de transparence, de fiabilité de l'information et de conformité aux bonnes pratiques. Ainsi, le marketing pharmaceutique adopte une posture plus institutionnelle et relationnelle, où la confiance, l'éthique et la précision de l'information sont des leviers centraux dans la stratégie de communication des laboratoires.

2.3. Les 5P du marketing pharmaceutique :

Dans le secteur pharmaceutique, l'application du marketing-mix ne peut suivre les schémas classiques utilisés pour les produits de grande consommation. Bien qu'il repose sur les quatre piliers fondamentaux — le produit, le prix, la distribution et la communication — leur mise en œuvre dans l'industrie pharmaceutique est fortement encadrée et nécessite des adaptations spécifiques. Selon Harboun (2000), ces quatre composantes demeurent essentielles, mais elles sont profondément influencées par des facteurs propres au médicament, tels que son statut réglementaire, son usage thérapeutique, ainsi que le rôle central du prescripteur dans le processus de décision.

En effet, contrairement aux biens ordinaires dont l'achat est directement motivé par les consommateurs, le médicament est prescrit par des professionnels de santé et soumis à un ensemble de normes strictes encadrées par les autorités sanitaires. Cette configuration particulière impose une approche marketing plus rigoureuse, intégrant des considérations éthiques et scientifiques, en plus des dimensions commerciales classiques.

2.3.1. La politique de produit, médicament :

La politique de produit dans l'industrie pharmaceutique se distingue radicalement des logiques traditionnelles de différenciation ou de positionnement. Le médicament n'est pas un simple objet de consommation : il s'inscrit dans une démarche thérapeutique et incarne une responsabilité sociétale majeure. À ce titre, sa conception, sa fabrication, sa mise sur le marché et sa promotion obéissent à des exigences de qualité, de sécurité et d'efficacité.

Comme le rappellent Harboun (2000) et de nombreux spécialistes, « le médicament n'est pas un produit comme un autre ; sa mise sur le marché répond à des normes strictes, et sa prescription dépend d'un acteur extérieur à l'entreprise : le médecin ». Ainsi, le médicament est encadré par une régulation stricte dès la phase de développement, à travers les autorisations de mise sur le marché (AMM), et son utilisation est tributaire de la relation de confiance entre le laboratoire et les professionnels de santé.

Abecassis et Coutinet (2008) identifient trois critères fondamentaux qui permettent de segmenter le marché pharmaceutique :

- **La législation sur les brevets**, qui détermine la durée de protection des médicaments innovants (20 ans en général, prolongeable par un certificat complémentaire de protection),
- **Le type de prescription**, selon qu'il s'agisse de médicaments délivrés uniquement sur ordonnance, en automédication, ou en hospitalier,
- **Le mode de prise en charge par l'assurance maladie**, qui influence le choix des prescripteurs et l'accessibilité pour les patients.

Ces éléments confirment que la stratégie produit dans le domaine pharmaceutique ne se limite pas à des considérations commerciales : elle s'inscrit dans une logique scientifique et réglementaire, orientée vers la santé publique et la sécurité du patient.

Dans le cadre de la stratégie produit du marketing pharmaceutique, il convient de distinguer plusieurs catégories de médicaments, en fonction de leur statut juridique, de leur mode de diffusion et de leur position sur le marché. Chacune de ces catégories implique des approches différenciées en matière de développement, de régulation, et de marketing.

- **Le médicament de marque « princeps » :**

Le médicament princeps constitue le produit original développé par un laboratoire, à l'issue d'un long processus de recherche et développement (R&D). Il est protégé par un brevet d'une durée de 20 ans, prolongeable de 5 ans via un Certificat Complémentaire de Protection (CCP). Ce monopole temporaire empêche la concurrence directe sur la même molécule. Ce type de médicament se caractérise par une demande tripartite, mobilisant simultanément le médecin prescripteur, l'organisme de remboursement (assurance ou sécurité sociale) et le patient utilisateur. Sur le plan économique, l'offre est fortement concurrentielle en amont (lors de la R&D), mais devient monopolistique une fois le brevet en vigueur.

- **Le médicament générique :**

À l'expiration du brevet du princeps, d'autres laboratoires peuvent produire un médicament générique contenant la même substance active. Ce dernier doit démontrer une bioéquivalence thérapeutique avec le produit original. Le marché des génériques repose principalement sur la maîtrise des coûts de production et sur des stratégies de pénétration rapide. L'innovation n'y est plus centrale ; c'est l'efficacité industrielle qui détermine la compétitivité.

- **Le médicament d'automédication (OTC) :**

Les médicaments OTC sont disponibles sans prescription médicale. Ils ne sont généralement pas remboursés et ne sont pas protégés par des brevets. En l'absence de propriété intellectuelle exclusive, l'offre peut être concurrentielle ou monopolistique selon la disponibilité de molécules alternatives ou la réputation de marque. Ces produits nécessitent des stratégies marketing spécifiques, souvent axées sur la visibilité en officine, la notoriété de marque et la conformité aux règles de communication au grand public.

Avant même de s'intéresser aux éléments tangibles du médicament, tels que le conditionnement ou le packaging, il convient de rappeler que l'emballage pharmaceutique n'a pas seulement une fonction logistique ou esthétique. Il constitue un vecteur de sécurité pour le patient, en assurant la protection contre les contaminations, les erreurs de dosage ou les altérations, et doit répondre à des normes strictes en matière de traçabilité et d'information réglementaire (étiquetage, notices, numérotation, etc.).

- **Le packaging de médicament :**

Le packaging (conditionnement) comprend toutes les activités de conception et de production de l'emballage d'un produit (Kotler & Keller, 2012) Il comprend deux niveaux :

- a) **Le conditionnement primaire**

Il s'agit du contenant en contact direct avec le médicament, fabriqué à l'aide de machines spécialisées (blistéreuse, ensacheuse, remplisseuse...). Il en existe plusieurs types selon la forme galénique :

- Plaquette Blister (film aluminium + PVC/PVDC, opaque ou transparent)
- Flacon (verre ou plastique)
- Ampoule
- Sachet
- Tube (plastique ou aluminium)

Ce conditionnement garantit la stabilité du médicament et sa conformité aux normes de sécurité

- b) **Le conditionnement secondaire :**

Il comprend la boîte extérieure et la notice, soumis à un encadrement normatif rigoureux.

Les mentions obligatoires sur la notice incluent :

- La dénomination commune
- Le nom du laboratoire et du fabricant
- La composition

- Les précautions d'emploi
- Le mode d'usage et la posologie
- Les règles de bon usage

Que ce soit le contenu de la notice ou les mentions sur la boîte, ces éléments sont strictement contrôlés.

- **La marque :**

La marque constitue un levier stratégique central dans le secteur pharmaceutique. Bien au-delà d'un simple nom ou d'un logo, elle regroupe un ensemble de signes distinctifs permettant d'identifier l'origine d'un médicament, de le distinguer de ses concurrents et de façonner la perception qu'en ont les prescripteurs et les patients. Selon Lendrevie et Lévy (2014) la marque se définit comme : « Un nom et un ensemble de signes qui indiquent l'origine d'une offre, la différencient des concurrents, influencent la perception et le comportement des professionnels de santé et des patients par un ensemble de représentations mentales, et créent ainsi de la valeur pour l'entreprise. »

Dans le domaine de la santé, la gestion de la marque revêt une importance particulière, notamment en raison de la sensibilité thérapeutique des produits, de la réglementation et du rôle central des prescripteurs. Certains médicaments bénéficient d'un capital marque très fort auprès du grand public, à l'image de Doliprane® ou Maalox® (Serre & Wallet-Wodka, 2014). Toutefois, le nom du laboratoire producteur reste souvent ignoré des patients, bien qu'il soit indiqué sur l'emballage. À l'inverse, les médecins et pharmaciens y prêtent une attention plus soutenue, notamment lorsqu'ils doivent évaluer la fiabilité du fabricant ou recommander une alternative.

Dans le segment des médicaments sans ordonnance (OTC), la marque joue un rôle différenciateur déterminant. En l'absence de prescription, le patient est le décideur principal, et son choix est fortement influencé par la notoriété et la réputation de la marque. C'est dans ce contexte que les stratégies de brand equity prennent toute leur dimension.

Par ailleurs, même dans des situations de monopole temporaire, comme c'est le cas des médicaments encore protégés par brevet, le capital marque reste un atout stratégique majeur. Il contribue à instaurer une relation de confiance durable avec les prescripteurs, à soutenir la

fidélité thérapeutique et à faciliter la transition vers les produits dérivés ou les nouvelles gammes du laboratoire.

En somme, la marque constitue un pilier fondamental du marketing pharmaceutique : elle soutient la différenciation dans un marché concurrentiel, rassure les professionnels et les patients, et crée une valeur intangible mais essentielle dans les stratégies de long terme des laboratoires.

- **La gamme :**

Selon (Lendrevie & Lévy, 2014) une gamme peut être définie comme « un ensemble de produits qui ont un lien entre eux car ils partagent les mêmes fonctions principales, iblent le même marché et empruntent les mêmes canaux de distribution ».

Dans le secteur pharmaceutique, une gamme se compose de plusieurs lignes de produits, comme les antalgiques ou les anti-inflammatoires. La profondeur de gamme désigne le nombre de références disponibles au sein d'une même ligne (par exemple, différentes formes de Doliprane®), tandis que sa largeur fait référence au nombre total de lignes proposées par un laboratoire.

Après avoir analysé les spécificités du produit pharmaceutique, il convient désormais d'examiner un autre levier fondamental du marketing-mix : la politique de prix, dont les mécanismes dans ce secteur sont largement encadrés et stratégiques.

2.3.2. La politique de prix :

La fixation du prix des médicaments constitue un enjeu stratégique, économique et éthique au sein du secteur pharmaceutique. Contrairement aux logiques classiques de tarification basées sur les coûts de production ou la dynamique de l'offre et de la demande, la politique de prix dans l'industrie pharmaceutique est fortement encadrée par l'État. Elle obéit à des impératifs de santé publique, visant à garantir l'accessibilité des traitements tout en maîtrisant les dépenses nationales de santé.

Dans le cadre du marketing-mix, la politique de prix inclut généralement des éléments tels que le tarif de base, les remises, les ristournes et les rabais. Toutefois, dans le cas des médicaments, ces pratiques sont strictement limitées par la législation, en raison des risques de dérives commerciales et de la nécessité de préserver l'équité d'accès.

En Algérie, la fixation des prix est du ressort des pouvoirs publics. L'Arrêté du 26 décembre 2020 (Journal Officiel de la République Algérienne n°78, 2020) encadre les modalités de fixation du Prix de Cession Sortie Usine (PCSU) pour les médicaments produits localement, et du Prix Free on Board (FOB) pour les médicaments importés. Ces prix sont validés par le Comité économique intersectoriel des médicaments, composé de représentants des ministères de la Santé, du Commerce, de l'Industrie pharmaceutique et de la Sécurité sociale, ainsi que d'experts en pharmaco-économie.

Une fois le prix validé, le Prix Public Algérien (PPA) est calculé par le ministère du Commerce, en appliquant les marges réglementées, telles que fixées par le Décret exécutif n°98-44 du 1er février 1998 relatif aux plafonds des marges bénéficiaires. Ces marges sont les suivantes :

- Marge de production : plafonnée à 20 % du prix de revient hors taxes.
- Marge de conditionnement : plafonnée à 10 % du prix de revient hors taxes.
- Marge de distribution en gros : variable selon le prix du médicament, allant de 50 % pour les produits dont le prix est inférieur à 70 DA à 20 % pour ceux dépassant 150 DA.

Cette structuration tarifaire vise à garantir la rentabilité minimale des acteurs du secteur tout en évitant les spéculations. Elle reflète une approche centralisée et encadrée du prix du médicament, qui limite les leviers classiques du marketing stratégique mais impose aux laboratoires de se différencier par la valeur perçue et la qualité relationnelle auprès des prescripteurs.

Tableau 3 : Marges de distribution en gros des médicaments

Fourchette de prix	Marge de gros
Jusqu'à 70,00 DA	20%
De 70, 01 DA à 110.00 DA	15%
De 110, 01 DA à 150.00 DA	12%
Plus de 150, 01 DA	10 %

Source: Décret Exécutif n°98-44 du 1er février 1998

- Marges de distribution au détail : La marge de vente au détail est appliquée selon un taux dégressif de 50% à 20% en fonction de la valeur du médicament calculé sur le prix de cession par le grossiste.

Tableau 4 :Marges de distribution au détail des médicaments

Fourchette de prix	Marge de gros
Jusqu'à 70,00 DA 20%	50 %
De 70, 01 DA à 110.00 DA 15%	33%
De 110, 01 DA à 150.00 DA 12%	25 %
Plus de 150, 01 DA	20 %

Source: Décret Exécutif n°98-44 du 1er février 1998

Prenons un médicament dont le prix de revient est de 100 DA :

- Prix avec marge de production (20 %) : $100 \text{ DA} + 20 \% = 120 \text{ DA}$
- + marge de conditionnement (10 %) : $120 \text{ DA} + 10 \% = 132 \text{ DA}$
- + marge de grossiste (ex : 12 % pour un médicament entre 110 et 150 DA) : $132 \text{ DA} + 12 \% \approx 147,84 \text{ DA}$
- + marge de pharmacien (ex : 25 % pour la même tranche de prix) : $147,84 \text{ DA} + 25 \% \approx 184,80 \text{ DA}$

Le Prix Public Algérien (PPA) serait donc d'environ 185 DA.

Ce mécanisme vise à assurer un équilibre entre la rentabilité des laboratoires, la rémunération des intermédiaires (grossistes, pharmaciens), et l'objectif de santé publique, en maintenant des prix accessibles pour les patients.

Si la politique de prix influence directement l'accessibilité du médicament, sa disponibilité dépend quant à elle de la stratégie de distribution, élément clé de la chaîne pharmaceutique assurant l'acheminement sécurisé des produits jusqu'au patient.

2.3.3. La politique de distribution :

Dans le secteur pharmaceutique, la politique de distribution ne se limite pas à une simple stratégie de mise à disposition des produits : elle constitue un levier essentiel de sécurité sanitaire, de fiabilité logistique et de promotion commerciale indirecte.

Comme le rappellent (Lendrevie & Lévy, 2014) « distribuer des produits, c'est les apporter aux bons clients, avec le bon assortiment, au bon endroit, en quantité suffisante, au bon moment, et avec les services nécessaires à leur vente, à leur consommation et, le cas échéant, à leur entretien ».

Le médicament suit un circuit rigoureusement encadré appelé « chaîne pharmaceutique », comprenant principalement :

- **Les dépositaires :**

Les dépositaires assurent la distribution pour le compte d'un ou plusieurs fabricants sans être propriétaires des produits. Ils stockent les médicaments et les livrent aux officines ou aux hôpitaux selon les demandes, tout en respectant des codes de bonnes pratiques stricts en matière de sécurité, de température, de traçabilité et de délai de livraison.

- **Les grossistes-répartiteurs :**

Selon l'article 11 de l'arrêté du 28 février 2021 « L'établissement pharmaceutique de distribution en gros peut également assurer, pour le compte des établissements pharmaceutiques et des pharmacies d'officine des services relevant de son activité, notamment le stockage, le transport, le recueil de données et la promotion commerciale » (Journal Officiel de la République Algérienne n°14, 2021, p. 10). Les grossistes-répartiteurs sont propriétaires de leur stock. Ils achètent les médicaments aux laboratoires, les stockent, et les redistribuent en gros ou en détail. Leur rôle est crucial, notamment dans la garantie de l'accessibilité rapide aux traitements.

- **Les officines de pharmacie :**

Les officines représentent le dernier maillon de la chaîne. Elles ne sont pas des distributeurs au sens classique, mais des lieux de dispensation. Selon l'article 249 du 29 juillet 2018 « La pharmacie d'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales et officinales. Elle peut accessoirement assurer la distribution au détail des produits parapharmaceutiques » (Journal Officiel de la République Algérienne n°46, 2018, p. 24).

Ainsi, la chaîne de distribution pharmaceutique repose sur une articulation rigoureuse entre différents acteurs aux responsabilités bien définies. Les dépositaires assurent une logistique externalisée sans prise de propriété, les grossistes-répartiteurs jouent un rôle de stockage et de redistribution avec une logique commerciale, tandis que les officines représentent le point de contact final avec le patient. Chacun de ces maillons contribue à garantir la disponibilité, la qualité et la sécurité des médicaments, sous la supervision constante de pharmaciens qualifiés. Cette organisation structurée permet d'assurer une distribution fluide, tout en respectant les exigences sanitaires strictes du secteur.

On distingue deux grands types de canaux :

- **Le canal direct (ou ultra-court) :** producteur → consommateur, rarement utilisé dans la pharmacie sauf pour les produits en vente libre dans certaines officines ou lors d'achats institutionnels par l'État.

- **Le canal indirect** : producteur → grossiste → pharmacie → consommateur. C'est le modèle dominant, assurant une couverture géographique optimale et une sécurisation des flux.

Une fois la distribution assurée, le rôle du prescripteur devient central dans le processus de choix du médicament. C'est lui qui, en tant qu'acteur de confiance, guide la consommation, souvent sans que le patient intervienne directement dans la décision.

2.3.4. Le personnel de contact « prescripteur » :

Le prescripteur joue un rôle central dans le marketing pharmaceutique. À la différence des marchés classiques, c'est souvent un tiers le médecin ou le pharmacien qui oriente la décision d'achat. Cette spécificité modifie en profondeur les stratégies de communication et de ciblage.

- **Le médecin prescripteur :**

Le médecin constitue historiquement le principal prescripteur de médicaments. Par sa formation et sa légitimité scientifique, il détient le pouvoir de décision quant au traitement médicamenteux à adopter. Comme le souligne (Wuyts, Geyskens, Van den Bulte, & Dekimpe, 2004) « le médecin généraliste ou spécialiste détient la légitimité médicale et le pouvoir de prescription, ce qui en fait une cible prioritaire du marketing pharmaceutique ». Toutefois, cette position dominante du médecin dans la chaîne de prescription ne doit pas occulter l'évolution du rôle d'autres acteurs, tels que les pharmaciens et les patients eux-mêmes, dans le processus de décision thérapeutique. En effet, avec la montée des logiques de santé partagée et des politiques de bon usage du médicament, la prescription ne se limite plus à une décision unilatérale du médecin, mais s'inscrit dans une dynamique plus complexe d'interaction entre professionnels de santé, laboratoires et usagers.

- **Le pharmacien prescripteur :**

Le pharmacien est un prescripteur indirect, notamment dans le domaine des médicaments génériques et de l'automédication. Il devient alors un acteur de conseil thérapeutique, particulièrement lors de la distribution des médicaments OTC.

L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine. Il mentionne notamment que ces derniers :

contribuent aux soins de premier recours (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage).

peuvent prescrire et administrer certains vaccins, dont la liste est fixée par arrêté ministériel.

peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients.

Tableau 5 : Comportements des prescripteurs selon les segments de médicaments

	Le médecin	Le pharmacien
Les médicaments princeps	Prescription obligatoire, atténuée par le savoir des patients.	Substituer un générique au princeps prescrit par le médecin, sauf refus du patient
Les médicaments génériques	Autorisés à prescrire les médicaments sous leur nom de marque ou leur nom générique. Divers pays et leurs structures de santé usent d'une variété de moyens pour favoriser la prescription et la délivrance des médicaments sous leur nom générique.	Substituer un princeps au générique prescrit par le médecin, sauf refus du patient
OTC	Prescription facultative.	Délégation du pouvoir d'achat au pharmacien qui joue le rôle de conseiller prescripteur

Source : (Abecassis & Coutinet, 2007)

Ce tableau met en lumière la complémentarité entre le médecin et le pharmacien dans le processus de prescription, selon le type de médicament. Pour les médicaments princeps, le médecin reste le principal décideur, tandis que le pharmacien intervient dans le cadre réglementé de la substitution. notamment selon les dispositions de l'article 249 de la Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, qui encadre strictement les conditions de substitution médicamenteuse par le pharmacien en Algérie (Journal Officiel de la République Algérienne, n° 46, 2018, p. 24). Concernant les génériques, tous deux peuvent proposer le traitement, avec une marge de manœuvre plus souple pour le pharmacien. Enfin, dans le cas des médicaments en automédication (OTC), le rôle du pharmacien devient prédominant : il agit comme conseiller direct du patient, renforçant ainsi son influence dans l'acte d'achat.

Pour influencer ces prescripteurs-clés, les laboratoires déploient des stratégies de communication spécifiques, soumises à une réglementation stricte. C'est ce qui constitue le dernier pilier du marketing pharmaceutique : la promotion.

2.3.5. La politique de communication « promotion » :

La promotion pharmaceutique repose sur une combinaison stratégique de plusieurs outils de communication adaptés aux particularités du secteur de la santé. Ces outils sont encadrés rigoureusement.

a) Contraintes éthiques et réglementaires :

le cadre réglementaire limite strictement la publicité des médicaments auprès du grand public. La Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, modifiée par l'Ordonnance n° 20-02 du 30 août 2020, encadre les pratiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques et place l'Agence nationale des produits pharmaceutiques sous la tutelle du ministère de l'Industrie pharmaceutique (Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, n° 46, 2018, p. 24 ; n° 51, 2020). Cette réglementation impose aux laboratoires de privilégier des stratégies promotionnelles ciblant exclusivement les professionnels de santé, par le biais de canaux indirects tels que les visites médicales, les congrès scientifiques, les formations continues et le marketing digital.

Les pratiques promotionnelles doivent aussi respecter les recommandations internationales, telles que les critères éthiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1988) qui exigent l'inclusion d'informations précises comme la DCI, les effets secondaires, les contre-indications et les références scientifiques.

b) Cibles de la promotion pharmaceutique :

La promotion pharmaceutique s'adresse à plusieurs catégories de professionnels de santé, notamment les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, et dans certains cas, les sages-femmes. Ces professionnels sont considérés comme des prescripteurs ou des relais d'information influents sur les comportements de consommation des patients.

Les médecins constituent la cible principale des laboratoires pharmaceutiques, étant les principaux prescripteurs. Les stratégies de promotion visent donc à influencer leur choix thérapeutique par le biais de la visite médicale, la participation à des congrès, ou encore la réception de documentation scientifique (Goumri, 2017).

Les pharmaciens, quant à eux, jouent un rôle crucial dans la dispensation des médicaments, en particulier pour les produits non soumis à prescription obligatoire (OTC). La visite pharmaceutique vise à développer la relation commerciale avec les officines et à promouvoir les produits de manière plus commerciale qu'éducative.

c) Stratégies et outils de la promotion pharmaceutique :

La visite médicale demeure l'un des canaux les plus privilégiés, permettant un échange direct entre le visiteur médical et les médecins. Elle vise à « assurer la promotion des médicaments auprès du corps médical » et à transmettre des informations officielles ainsi qu'à collecter des données de pharmacovigilance (Goumri, 2017). Par exemple, lors de ces visites, le délégué médical présente les caractéristiques des médicaments (indications, posologies, contre-indications) et peut également recueillir les retours des médecins sur les effets observés chez

leurs patients, contribuant ainsi à la mise à jour des données de sécurité du médicament conformément aux exigences de pharmacovigilance (OMS, 1988).

Parallèlement, la visite pharmaceutique, destinée aux officines, permet aux laboratoires de proposer directement leurs produits, souvent avec des conditions commerciales attractives.

Les événements professionnels tels que les congrès et salons SIPHAL (Salon International de la Pharmacie et de la Parapharmacie d'Alger, organisé annuellement depuis 2007) La 19^e édition est prévue du 5 au 8 février 2025 au Palais des Expositions de la SAFEX à Alger, d'Alfarma (Salon Algérien de l'Industrie Pharmaceutique) ou encore de l'El Hidhab Expo à Sétif, La troisième édition est prévue du 15 au 17 mai 2025 au Palais des Expositions de Sétif. Ces événements jouent également un rôle important. Ils permettent aux laboratoires de renforcer leur image institutionnelle et de tisser des liens avec les prescripteurs. Comme l'expliquent (Yacoub & Laperche, 2010) « l'objectif de cette présence est principalement de renforcer l'image du laboratoire, plus que la vente ».

La presse spécialisée, qu'elle soit professionnelle ou grand public, est aussi un support important de communication. Elle permet de diffuser des messages publicitaires encadrés par des critères éthiques stricts définis par (OMS, 1988) incluant dénomination commune internationale (DCI), les effets secondaires, les contre-indications, etc.

Avec l'évolution des technologies, Internet s'impose aujourd'hui comme un vecteur de communication incontournable. Il est désormais l'un des outils préférés des professionnels de santé pour s'informer, en raison de son accessibilité, sa richesse d'information et son faible coût comparé à d'autres canaux. (Kaplan & Haenlein, 2010) souligne que « la communication sur Internet est ainsi passée du type "one to many" au type "many to many" où chacun peut s'exprimer ». Les laboratoires adoptent également des outils digitaux innovants tels que le e-detailing, qui désigne une présentation interactive des produits à distance via des supports numériques (tablettes, plateformes sécurisées), permettant de maintenir l'échange personnalisé sans présence physique. Ils recourent aussi à des visites médicales à distance, réalisées en visioconférence, pour atteindre les professionnels de santé éloignés. En complément, des plateformes web spécialisées sont développées, adaptées aux besoins spécifiques des médecins, pharmaciens ou patients, afin d'offrir des contenus ciblés, actualisés et accessibles à tout moment.

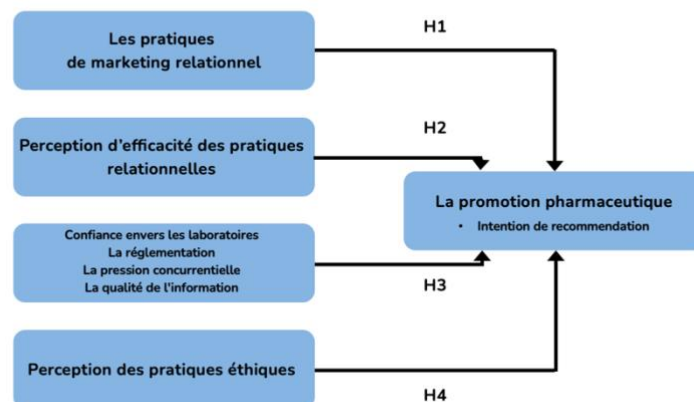
d) L'impact de la promotion sur la prescription médicale :

Selon (Meslem & Boukerch, 2020) les actions de promotion pharmaceutique, telles que la visite médicale, ont pour objectif principal d'influencer le comportement de prescription des professionnels de santé. Leur étude montre que la fréquence des visites, l'interaction avec les

délégués médicaux, et la fourniture d'informations promotionnelles peuvent avoir un effet mesurable sur le choix thérapeutique des prescripteurs.

Cependant, cet impact soulève des préoccupations éthiques, notamment en ce qui concerne la neutralité du jugement médical. Des prescriptions peuvent parfois être orientées davantage par la pression commerciale que par l'intérêt thérapeutique du patient. Cela justifie l'encadrement strict de ces pratiques dans certains cas.

Figure 2 :Modèle de relations entre concepts



Source : élaboré par nous-mêmes.

Le modèle conceptuel de cette étude vise à explorer le lien entre les pratiques de marketing relationnel et la promotion pharmaceutique. Il repose sur l'idée que l'efficacité perçue des pratiques relationnelles par les professionnels de santé joue un rôle central dans l'adoption des produits promus (H2). Cette perception est elle-même influencée par plusieurs facteurs : la confiance envers les laboratoires, la qualité des informations fournies, la pression concurrentielle et la perception de la réglementation (H3). Par ailleurs, le modèle intègre la dimension éthique, en postulant que des pratiques perçues comme éthiques renforcent la confiance des professionnels (H4). Enfin, le recours aux outils relationnels comme les visites médicales, congrès ou canaux digitaux est posé comme la base des actions promotionnelles des laboratoires (H1).

CHAPITRE II : Approche Méthodologique et Cadre Organisationnel

Section 1: Cadre méthodologique

Cette section détaille l'approche épistémologique et méthodologique retenue pour analyser l'impact du marketing relationnel sur la promotion pharmaceutique en Algérie. Elle décrit les méthodes de collecte et de traitement des données ainsi que la définition des variables opérationnelles pour tester les hypothèses de recherche.

1. Approche épistémologique :

Au milieu des diverses approches de recherche scientifique, il est nécessaire de positionner la présente recherche dans un paradigme épistémologique adéquat. L'objectif de cette recherche est de tester des hypothèses relatives à l'impact du marketing relationnel sur la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie, en distinguant les perceptions des médecins et des pharmaciens. La présente recherche s'inscrit dans une posture majoritairement positiviste, orientée vers l'analyse de relations entre variables mesurables de manière objective. Elle vise à tester des hypothèses concernant l'impact du marketing relationnel sur la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie, en distinguant les perceptions des médecins et des pharmaciens.

Toutefois, bien que le positivisme suppose une certaine neutralité et une objectivité dans la collecte et l'analyse des données, il convient de nuancer cette posture. Les perceptions des professionnels de santé étant par nature subjectives, nous adoptons ici une position positiviste orientée vers l'analyse de tendances observables à travers des perceptions quantifiées. Ainsi, l'objectif n'est pas d'atteindre une objectivité absolue, mais plutôt de dégager des régularités dans les réponses à partir de données mesurables.

Cette étude repose sur une démarche déductive, dans laquelle des hypothèses, issues d'un corpus théorique établi, sont soumises à vérification empirique. Cette posture permet de tester rigoureusement les modèles théoriques existants, en les confrontant à des données recueillies sur le terrain.

2. Approche méthodologique :

La méthodologie est quantitative car l'étude vise à mesurer l'effet de différentes dimensions du marketing relationnel sur la promotion pharmaceutique.

« La recherche quantitative permet de mieux tester des théories ou des hypothèses. La recherche quantitative est appropriée lorsqu'il existe un cadre théorique déjà bien reconnu » (Giordano & Jolibert, 2016).

L'usage d'un questionnaire, administré à un échantillon de médecins et pharmaciens, permet d'obtenir des données standardisées, comparables et exploitables à l'aide d'outils statistiques.

Les hypothèses formulées à partir de la littérature théorique ont permis de définir les variables opérationnelles de l'étude, présentées dans la section suivante. Ces variables sont opérationnalisées à travers des indicateurs précis, permettant leur mesure et évaluation objective.

3. Le questionnaire de recherche :

Une fois la problématique de la recherche et les objectifs définis avec précision, il y a lieu de déterminer les dimensions à exploiter pour répondre à cette question. Ces dimensions, étant exprimées par des variables, utilisent des indicateurs pour la mesure et l'évaluation.

L'élaboration du questionnaire repose sur les travaux de (Dhameeth & Prewitt, 2024) (Hailu, Workneh, & Mesfin Haile, 2021) (Mor, Tina, David, Peter, & Grundy, 2024) (Asllani, Asllani, & Simon, 2024) (Onwuzurike & Chikodi, 2023) (Acharya & Abu Bakar, 2025)

Le questionnaire est entièrement composé de questions fermées, facilitant ainsi le traitement statistique. La majorité des questions utilisent l'échelle de Likert à 5 points, permettant aux professionnels de santé d'exprimer leur niveau d'accord ou de fréquence par rapport aux pratiques et perceptions étudiées.

Le questionnaire élaboré dans le cadre de cette recherche est structuré en six sections, couvrant l'ensemble des dimensions identifiées. Sa structure se présente comme suit :

- Introduction et consentement éclairé : Présentation de l'objectif de l'enquête, accompagnée d'une clause de confidentialité et de respect de l'anonymat.
- Critère d'inclusion: Identification du profil du répondant (médecin ou pharmacien) pour garantir la pertinence des réponses
- Fréquence d'exposition aux pratiques de marketing relationnel : Évaluation de la fréquence de l'exposition aux différents canaux relationnels utilisés par les laboratoires pharmaceutiques (visite médicale, congrès scientifiques, contenus digitaux, médias sociaux).
- Perceptions de l'influence des pratiques : Mesure du ressenti des professionnels sur l'influence des actions relationnelles sur leurs décisions de prescription ou de recommandation.
- Motivations à recommander des produits : Identification des facteurs qui motivent les professionnels à recommander un produit (efficacité, sécurité, support scientifique, disponibilité, etc.).
- Perceptions de la confiance et de l'éthique : Évaluation de la confiance accordée aux laboratoires, des pratiques éthiques perçues, ainsi que de la qualité des informations reçues.
- Facteurs contextuels : Analyse des perceptions liées à la réglementation, à la pression concurrentielle et à la qualité des informations fournies par les laboratoires.

Fiche signalétique : Collecte d'informations sur le profil sociodémographique et professionnel des répondants (âge, sexe, expérience, secteur d'activité, région).

4. Méthode de collecte des données :

4.1. Données secondaires :

Nous avons mené une étude documentaire approfondie a été réalisée pour construire le cadre théorique de la recherche. Elle s'est appuyée sur :

- Des articles scientifiques issus de bases de données telles que Google Scholar, Science Direct, Reasearchgate et Cairn.
- Des ouvrages de marketing, de management pharmaceutique et d'éthique médicale,
- De documents émanant d'agences de régulation et d'associations professionnelles pharmaceutiques en Algérie (ANPP, SNAPO...).

4.2 Données primaires :

Les données primaires ont été recueillies par le biais d'un questionnaire structuré, construit à partir des travaux de recherche en marketing relationnel.

Ce questionnaire a été administré en ligne en utilisant Google Forms et en présentiel auprès de médecins et de pharmaciens exerçant dans différentes wilayas d'Algérie.

5. Description de l'échantillon et déroulement de l'enquête :

L'échantillon visé est composé de professionnels de santé, à savoir :

- Des médecins généralistes et spécialistes, prescripteurs de médicaments,
- Des pharmaciens d'officine, en contact direct avec les patients et les visiteurs médicaux.

Une méthode d'échantillonnage par convenance a été retenue, en raison des contraintes d'accès à la population cible (temps limité, disponibilité des praticiens, dispersion géographique). Cette technique, bien que non probabiliste, est fréquemment utilisée dans les études exploratoires en sciences sociales et en santé lorsque l'identification préalable de l'ensemble de la population n'est pas possible (Giordano, & Jolibert, 2016). Elle permet de collecter rapidement des données auprès de répondants accessibles, tout en assurant une diversité minimale des profils interrogés.

Le questionnaire a été diffusé via différents canaux afin d'atteindre un maximum de répondants

- Sur les réseaux sociaux professionnels (Facebook, LinkedIn),
- Au sein de groupes de discussion d'anciens étudiants et de praticiens,
- Et en face-à-face, dans certaines officines et cliniques privées.

D'après les données disponibles :

- La densité médicale en Algérie est estimée à 1 médecin généraliste pour 1 118 habitants et 1 médecin spécialiste pour 1 413 habitants Avec une population d'environ 45 millions (Wikipédia, 2024), on peut estimer :
 - 40 250 médecins généralistes
 - 31 850 médecins spécialistes
- En parallèle, la (Medica Algerie, 2024) rapporte qu'il existe 13 500 pharmacies d'officine, dont 12 538 conventionnées avec la CNAS, ainsi qu'environ 800 affiliées à l'agence ENDIMED. La population totale estimée de professionnels de santé ciblés est donc d'environ 85 600 individus.

À l'aide de l'outil (SurveyMonkey), la taille minimale de l'échantillon a été calculée en prenant en compte les paramètres suivants :

- Une marge d'erreur de 5 %
- Un niveau de confiance de 95 %, correspondant à une valeur Z de 1,96
- Une proportion estimée (p) de 0,5.
- Une population cible estimée (N) à environ 85 600 individus

La formule utilisée est la suivante :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1 - P)}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P(1 - P)}$$

Où :

- n = taille minimale de l'échantillon
- N = taille de la population cible
- Z = score z pour le niveau de confiance souhaité (1,96 pour 95 %)
- P = proportion estimée de la population (0,5 si inconnue)
- e = marge d'erreur

En appliquant cette formule aux données disponibles, on obtient la taille d'échantillon calculé est de 383 répondants, nécessaire pour garantir la validité statistique à un niveau de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de ± 5

Toutefois, bien que des efforts aient été déployés durant la période de collecte, 105 réponses valides ont pu être recueillies. Ce faible taux de réponses s'explique par plusieurs contraintes rencontrées sur le terrain : un accès limité à la population cible, une faible disponibilité des professionnels de santé pour répondre à des enquêtes, et l'absence d'une base de sondage officielle.

6. Méthode de traitement et d'analyse des données :

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics, qui permet de

- Vérifier la fiabilité des échelles.
- Décrire l'échantillon (statistiques descriptives).
- Tester les hypothèses à l'aide d'analyses statistiques appropriées (corrélation de Spearman, régression linéaire simple et multiple...).

7. Variables de l'étude :

L'enquête repose sur un ensemble de variables opérationnalisées à partir de la revue de littérature et adaptées au contexte de la promotion pharmaceutique. Ces variables ont été traduites en items mesurables dans le questionnaire.

7.1. Variable dépendante : l'intention de recommandation des produits pharmaceutiques

La variable dépendante de cette étude est l'intention de recommandation des produits promus par les laboratoires pharmaceutiques, mesurée à travers la disposition déclarée des professionnels de santé à recommander les produits qu'ils jugent efficaces. Ce choix repose sur l'idée que la recommandation constitue un indicateur comportemental fiable de l'adhésion aux pratiques promotionnelles. Toutefois, cette mesure reste déclarative et peut être influencée par des biais de désirabilité sociale ou par des intentions qui ne se traduisent pas nécessairement en comportements réels de prescription.

7.2. Variables indépendantes : les pratiques de marketing relationnel perçues

L'étude considère les pratiques relationnelles perçues comme variables explicatives de l'intention de recommandation. Ces pratiques sont évaluées à travers les dimensions suivantes:

- L'influence perçue des différents outils relationnels (visites médicales, congrès scientifiques, contenu internet, médias sociaux).
- La confiance envers les laboratoires, mesurée par la perception de leur fiabilité, de leur engagement envers les professionnels de santé et de leur crédibilité scientifique.
- La perception des pratiques éthiques, notamment le respect de l'indépendance des professionnels et la responsabilité dans les actions promotionnelles.

Ces dimensions sont mesurées par des séries d'items formulés spécifiquement pour évaluer la perception des professionnels.

7.3. Variables modératrices : facteurs d'influence contextuels

L'étude intègre également des facteurs contextuels susceptibles de moduler la relation entre les pratiques relationnelles et l'intention de recommandation, à savoir :

- La qualité perçue de l'information scientifique fournie par les laboratoires.

- La pression concurrentielle, à travers la multiplicité des sollicitations et offres concurrentes.
 - La perception de la réglementation, en termes d'encadrement des pratiques promotionnelles.
- Ces variables contextuelles permettent d'enrichir l'analyse des leviers d'influence mobilisés par les laboratoires pharmaceutiques.

Section 2: Cadre organisationnel

Dans cette section, nous présentons le cadre organisationnel des Laboratoires Salem, terrain de notre étude. Il s'agira de retracer leur historique, de comprendre leur mission et leur structure et d'analyser les éléments pertinents à notre problématique.

Afin de mieux comprendre le positionnement stratégique et les choix en matière de promotion médicale, il est essentiel de revenir sur les origines et l'évolution des Laboratoires Salem

1. Historique et Contexte :

Les Laboratoires Salem sont une entreprise familiale de droit algérien fondée officiellement en 1994. Leur création s'inscrit dans une dynamique de libéralisation progressive du secteur pharmaceutique en Algérie, marquée par le développement de l'industrie privée. Selon les documents internes, le projet pharmaceutique a démarré dès 1990 et l'entreprise a connu une expansion constante sur les plans industriel, réglementaire et technologique.

Aujourd'hui, elle détient plus de 70 autorisations de mise sur le marché (AMM) délivrées par l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP, 2023) réparties sur deux sites de production principaux : El Eulma et Sétif. Ces unités industrielles sont conçues selon les normes internationales de qualité, notamment celles des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF), témoignant d'un positionnement stratégique solide à l'échelle nationale et régionale.

Le développement des Laboratoires Salem s'inscrit dans une trajectoire évolutive marquée par plusieurs étapes clés :

- **1990** : Début du projet pharmaceutique.
- **1992** : Réalisation de l'étude de marché.
- **1994** : Création officielle des Laboratoires SALEM.
- **1999** : Inauguration du site de production d'El Eulma (Algérie).
- **2000** : Lancement du premier médicament générique (Piroxal).
- **2002** : Inauguration du site de la division engineering.
- **2005** : Implémentation d'un système d'information (SI).
- **2007** : Acquisition de l'ERP CEGID.
- **2008** : Mise en place du système de management de la qualité (SMQ).
 - Lancement des formations BPF, BPD, BPL.
 - Acquisition d'un site à Sétif.
- **2009** : Développement d'un programme de traçabilité.
 - Acquisition d'un laboratoire concurrent à Alger.

Acquisition d'un HPLC VARIAN HLR.

Lancement d'un site de production en Europe.

- **2010** : Acquisition du site BMS de Meymac (France) via la filiale Laboratoires Salem France.
- **2011-2012** : Rénovation intégrale du site d'El Eulma.
- **2013** : Cession de la filiale Laboratoires Salem France.
- **2015** : Lancement de la nouvelle unité de production à Sétif (dispositifs de diagnostic).
- **2016** : Création du groupe Laboratoires Salem.
- **2017 - 2020** :- Extension du site d'El Eulma (formes sèches).
-Extension du site de Sétif (tests rapides).
- **2021** : Consolidation des capacités industrielles et orientation vers l'innovation.

Cette évolution témoigne d'un effort d'ancrage à long terme dans un secteur fortement régulé. Le développement progressif et maîtrisé de l'entreprise renforce la confiance des partenaires, notamment les prescripteurs.

La figure suivante illustre l'identité visuelle de l'entreprise :

Figure 3 :Logo de Laboratoires Salem



Source : Selon les données internes de l'entreprise

Au-delà de leur histoire, la compréhension du champ d'action des Laboratoires Salem est indispensable pour saisir les leviers de leur stratégie relationnelle.

2. Domaine d'activité et produits :

Les Laboratoires Salem interviennent principalement dans la fabrication et la commercialisation de médicaments génériques, de dispositifs médicaux, de compléments alimentaires et de produits parapharmaceutiques. Leur offre est structurée autour de plusieurs segments thérapeutiques ce qui leur permet d'adresser un marché diversifié.

L'entreprise exploite deux sites industriels à El Eulma et à Sétif, répondant aux normes internationales, avec des capacités annuelles importantes :

- **Formes sèches** (comprimés, gélules...) : 20 millions d'unités-ventes.
- **Formes semi-pâteuses** (suppositoires, crèmes...) : 10 millions d'unités-ventes.
- **Formes buvables** : 5 millions d'unités-ventes.
- **Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV)** : 10 millions d'unités-ventes.

Figure 4: Présentation générale des Laboratoires Salem



Source : Selon les données internes de l'entreprise

Les Laboratoires Salem développent et fabriquent des médicaments génériques couvrant plusieurs classes thérapeutiques. Leurs produits répondent aux besoins les plus courants du marché algérien en termes de traitement des pathologies chroniques et aiguës.

- Douleurs et anti-inflammatoires : Simexane, Copamol, Cloraxène, Relaxane.
- Gastro-entérologie : Salaza , Trimébutine, Siméticone.
- Cardiologie et angiologie : Captopril, Ramipril, Bésylate d'amlodipine.
- Neurologie et psychiatrie : Sulpiride, Lorazépam, Lévocétirizine.
- Gynécologie : Cicatine ovules, Thiocolchicoside.
- Antiallergiques : Lévocétirizine

- Autres : Lidocaïne, Diclofénac, Tramadol....

Figure 5: Présentation des différents médicaments



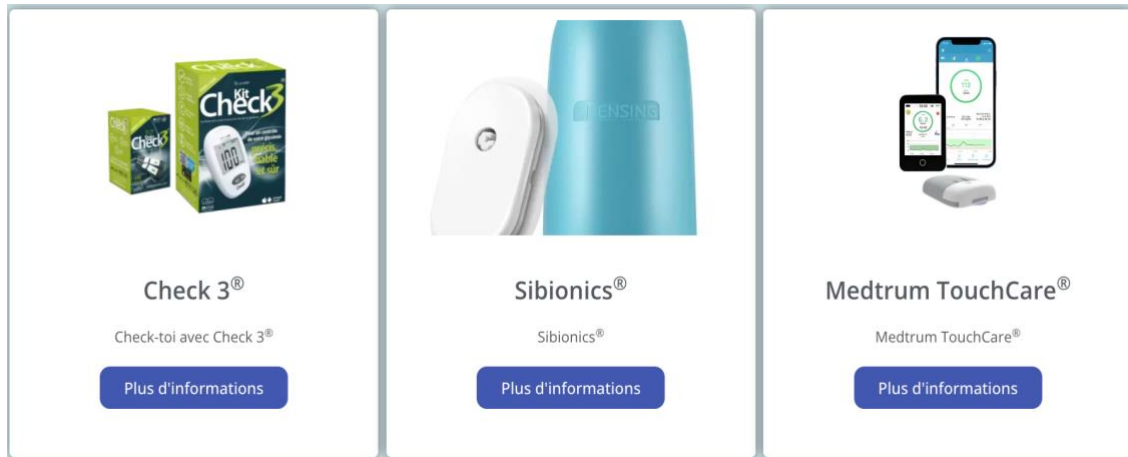
Source : D'après le site web officiel

Cette figure illustre la diversité des classes thérapeutiques couvertes par les Laboratoires Salem, allant de la gastro-entérologie à la cardiologie, en passant par la neurologie. Cette diversification permet d'adresser une large part des besoins en santé publique en Algérie. Elle reflète une stratégie de différenciation et de positionnement sur des segments thérapeutiques clés, facilitant la personnalisation des actions de marketing relationnel en fonction des spécialités médicales ciblées.

La filiale Salem Diagnostics est spécialisée dans la production de dispositifs médicaux, notamment:

- Tests de diagnostic rapide : Tests antigéniques et sérologiques Précisio pour la détection du COVID-19.
- Auto-surveillance glycémique : Bandelettes Check 3 pour le testeur de glycémie.
- Dispositifs pour le diabète : Nano pompe à insuline Medtrum TouchCare .
- Dispositif médical de viscosupplémentation des articulations: Sinovial.

Figure 6:Présentation des différents dispositifs médicaux



Source : D'après le site web officiel

Les produits représentés ici montrent que les Laboratoires Salem ne se limitent pas aux médicaments, mais intègrent également des dispositifs médicaux innovants, notamment dans le domaine du diagnostic rapide. À titre d'exemple, leurs tests antigéniques *Précisio* pour la détection rapide de la COVID-19 ou leurs bandelettes *Check 3* pour l'auto-surveillance glycémique illustrent cette orientation. Cette complémentarité produit favorise le déploiement d'une stratégie relationnelle intégrée auprès des professionnels de santé, en leur proposant des solutions globales de prise en charge, ce qui renforce la fidélité et la valeur perçue par les prescripteurs.

Les Laboratoires Salem proposent également des compléments alimentaires, tels que :

- Vitamine D3 25 000 UI : Cholécalférol en ampoules buvables.
- Hepazen : extrait standardisé de chardon marie pour un foie sain et sans toxines.
- Prostazan : Extrait lipido-stérolique de *Serenoa repens*, utilisé en urologie.

Figure 7: Présentation des différents compléments alimentaires



Source : D'après le site web officiel

Ces visuels témoignent d'une extension vers des produits de bien-être et de prévention. En marketing relationnel, cette approche permet de créer des interactions continues avec les

professionnels de santé et les pharmaciens au-delà des seuls traitements curatifs, en s'alignant avec les tendances actuelles du "healthcare global".

Dans le domaine de la parapharmacie, les Laboratoires Salem offrent :

- Arnica gel : Gel apaisant pour les traumatismes bénins (bleus, coups, bosses).
- Arnica pro : Gel enrichi en menthol pour soulager les douleurs musculaires et articulaires grâce à son effet froid et vasoconstricteur

Figure 8:Présentation des différents produits parapharmaceutiques



Source : D'après le site web officiel

Cette diversification permet d'adapter les stratégies de communication aux segments. Chaque gamme de produits peut faire l'objet d'un discours médical spécifique, renforçant la pertinence des relations avec les prescripteurs.

L'analyse des domaines d'activité ne saurait être complète sans une étude de la structure organisationnelle, véritable socle de la stratégie de communication et de promotion médicale.

3. Gouvernance et structure organisationnelle :

Les Laboratoires Salem sont une entreprise familiale de droit algérien. Elle opère sous la forme d'une société à responsabilité limitée (SARL).

Les Laboratoires Salem adoptent une structure hiérarchique centralisée, avec une gouvernance articulée autour de la Direction Générale. Celle-ci assure le pilotage stratégique de l'ensemble des activités, en lien avec les directions fonctionnelles.

3.1. Direction Générale :

La Direction Générale assure la conduite stratégique de l'entreprise. Elle supervise l'ensemble des départements et veille à :

- La définition et l'exécution de la stratégie globale.

- Le respect des normes de qualité pharmaceutique .
- La mise en œuvre des politiques de développement industriel et commercial.
- La coordination entre les fonctions de production, marketing, réglementation et distribution.

3.2. Direction de la production

Cette direction est en charge de la fabrication des médicaments, compléments alimentaires et dispositifs médicaux. Elle comprend deux unités de production :

- Le site d'El Eulma, spécialisé dans les formes sèches (comprimés, gélules).
- Le site de Sétif, dédié aux dispositifs médicaux et aux tests de diagnostic rapide.

Elle veille à la conformité aux Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) et aux standards internationaux de qualité.

3.3. Direction Recherche & Développement (R&D)

Le département R&D est chargé de :

- L'amélioration continue des formulations existantes.
- Le développement de nouveaux produits.
- L'adaptation des formes galéniques aux besoins du marché.
- La veille technologique et réglementaire.

3.4.Direction Marketing et Promotion médicale

Elle constitue un pôle clé de l'entreprise, responsable de la stratégie de communication produit et des actions de marketing auprès des professionnels de santé. Cette direction se divise en deux unités fonctionnelles complémentaires :

3.4.1. L'Équipe Marketing Produit

- Élaboration de la stratégie marketing des gammes de médicaments, compléments alimentaires et dispositifs médicaux ;
- Développement des supports promotionnels (brochures, fiches produits, campagnes digitales, packaging...) ;
- La veille concurrentielle et l'analyse du marché pharmaceutique.

3.4.2. L'Équipe de Promotion Médicale

- Supervision du réseau national de visiteurs médicaux et pharmaceutiques ;
- Planification des visites médicales auprès des prescripteurs (médecins généralistes, spécialistes) et des pharmaciens ;
- Organisation de congrès scientifiques, webinaires, formations et autres événements relationnels.

- Suivi de l'efficacité des actions terrain (KPI promotionnels, retour terrain) ;
- Formation continue des délégués sur les produits et la réglementation.

La présence d'un département dédié à la promotion médicale témoigne de l'importance accordée au marketing relationnel, en particulier dans un environnement réglementaire restreignant la promotion directe auprès du grand public.

3.5.Direction Administrative et Financière

Ce département est chargé de :

La gestion comptable et budgétaire.

L'élaboration des états financiers.

La gestion des investissements et des ressources financières.

Le contrôle de gestion et la trésorerie.

3.6.Direction des Ressources Humaines

Elle encadre :

Le recrutement et l'intégration des collaborateurs.

La formation continue aux normes BPF, BPL, BPD.

La gestion des carrières et la politique de motivation.

Le respect de la législation du travail.

3.7.Direction commerciale

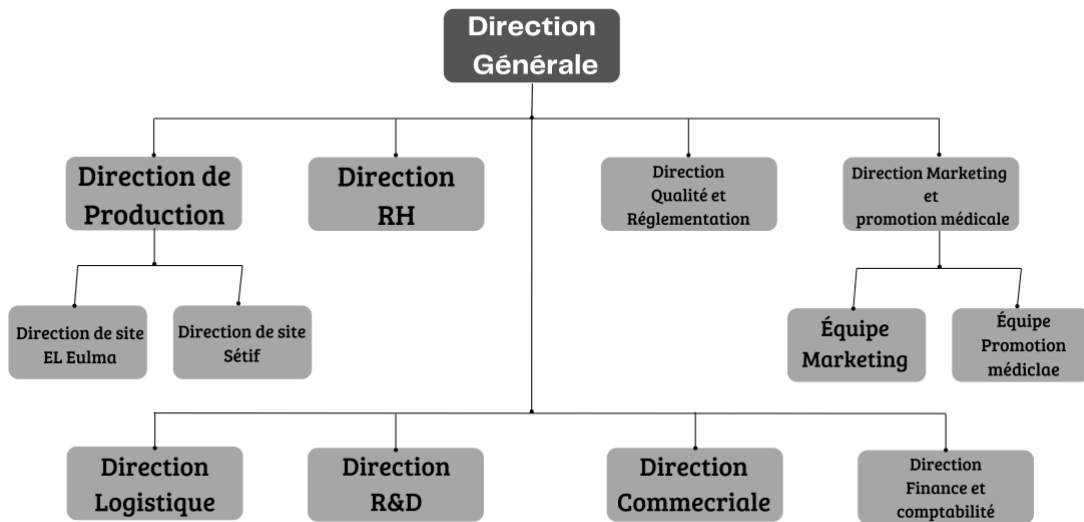
Elle supervise l'ensemble des activités liées à la vente des produits. Elle a pour mission de :

Définir et piloter la stratégie commerciale à l'échelle nationale.

Gérer le réseau de distribution.

Assurer le suivi des performances commerciales (ventes, objectifs, parts de marché).

Figure 9: Organigramme Structurel de Laboratoires Salem



Source : Élaboré par nous même à partir des données de l'entreprise

La structuration des pôles autour de la Direction Générale reflète un modèle de gouvernance assez classique. Ce modèle s'avère néanmoins efficace dans le contexte pharmaceutique algérien, où la conformité, la réactivité réglementaire et la coordination transversale sont cruciales.

Cette structure permet aux Laboratoires de déployer une stratégie de communication multicanale, L'organigramme met en évidence les conditions organisationnelles requises pour déployer une stratégie promotionnelle à la fois efficace et conforme aux exigences réglementaires.

La structuration d'une filiale spécifique dédiée à la promotion médicale traduit une volonté d'ancrer l'entreprise dans une logique de marketing relationnel. En effet, dans un environnement réglementaire où la promotion directe auprès du public est interdite, cette filiale joue un rôle central dans la création de valeur à travers la relation avec les professionnels de santé. Grâce à son réseau de visiteurs médicaux, à l'organisation de congrès scientifiques et à la formation continue, elle permet de tisser des liens durables avec les prescripteurs.

À partir de cette organisation, nous pouvons mieux appréhender la stratégie globale mise en œuvre par l'entreprise, notamment dans sa manière de structurer ses relations avec les professionnels de santé.

4. Stratégie globale de l'entreprise :

4.1. Vision et missions :

Les Laboratoires Salem ont pour ambition de devenir un acteur incontournable dans l'industrie pharmaceutique algérienne, en intégrant à la fois l'innovation thérapeutique, la qualité industrielle et une proximité accrue avec les professionnels de santé. Leurs missions principales incluent :

- Contribuer activement à la souveraineté sanitaire nationale à travers une production locale de qualité.
- Développer et commercialiser des médicaments, dispositifs médicaux et compléments alimentaires répondant aux normes internationales.
- Instaurer des relations durables, éthiques et responsables avec les prescripteurs et partenaires de santé.
- Valoriser les ressources humaines et renforcer la formation continue pour maintenir un haut niveau d'expertise

4.2. Objectifs stratégiques à court et long terme :

À travers son plan stratégique de développement, les Laboratoires Salem poursuivent les objectifs suivants :

- Renforcer la notoriété de la marque au niveau national à travers une meilleure présence auprès des prescripteurs.
- Augmenter la capacité de production de formes sèches et dispositifs médicaux.
- Déployer de nouvelles gammes de compléments alimentaires adaptées aux besoins du marché.
- Diversifier les exportations vers des marchés africains et méditerranéens.
- Renforcer l'investissement dans la recherche galénique et la biotechnologie.
- Obtenir des certifications internationales supplémentaires.

Ces orientations stratégiques s'inscrivent dans une logique de création de valeur relationnelle. L'accent mis sur la qualité, la proximité avec les professionnels de santé et la conformité réglementaire illustre une volonté de bâtir des relations de confiance, condition nécessaire pour l'efficacité des actions promotionnelles à visée relationnelle.

4.3. Défis et perspectives d'avenir :

Les Laboratoires Salem évoluent dans un environnement concurrentiel marqué par plusieurs défis :

- L'évolution constante des normes réglementaires algériennes et internationales.

- La pression concurrentielle locale et l'émergence de nouveaux acteurs internationaux.
- Les défis liés à la disponibilité des matières premières et à la maîtrise des coûts.
- La nécessité de maintenir une éthique forte face aux pratiques promotionnelles.

Dans ce contexte, les stratégies de promotion ne peuvent plus se limiter à des approches transactionnelles. Elles doivent s'ancrer dans une logique de relation durable et de co-construction de valeur avec les acteurs du système de santé.

Le cadre organisationnel des Laboratoires Salem montre une structure solide, orientée vers la qualité, l'innovation et la proximité avec les professionnels de santé. La place centrale accordée à la promotion médicale relationnelle, à travers un département structuré et des outils ciblés, en fait un terrain d'étude pertinent pour analyser l'impact du marketing relationnel dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie.

5.Pratiques actuelles de marketing relationnel des Laboratoires Salem

Dans un marché pharmaceutique algérien fortement concurrentiel, les Laboratoires Salem ont progressivement structuré une stratégie de marketing relationnel multicanal. Celle-ci repose sur plusieurs leviers concrets :

- Un réseau actif de plus de 50 visiteurs médicaux et pharmaceutiques, couvrant l'ensemble du territoire national, avec une priorité donnée aux grandes villes (Alger, Oran, Constantine, Sétif).
- Une participation annuelle à plus de 15 congrès scientifiques nationaux et régionaux, permettant de renforcer la notoriété des marques et d'engager les prescripteurs dans des échanges scientifiques.
- Le développement d'une plateforme digitale professionnelle, incluant :
 - Une newsletter trimestrielle adressée à plus de 3 000 professionnels de santé inscrites
 - Un espace de formation en ligne sur les produits et les bonnes pratiques de prescription.
 - Des campagnes de sensibilisation et d'information ciblées sur les réseaux professionnels, comme LinkedIn et via des plateformes spécialisées en santé.

Par ailleurs :

- Près de 65 % des prescriptions réalisées par les professionnels ciblés sont attribuées à des produits des Laboratoires Salem dans les segments où ils sont présents.

- Le taux de recommandation spontané des produits Salem par les professionnels a progressé de 12 % sur les trois dernières années, selon les retours du réseau terrain.

Ces résultats illustrent l'impact stratégique du marketing relationnel dans la performance commerciale des Laboratoires Salem, qui misent sur la proximité avec les professionnels de santé, l'accompagnement scientifique et la confiance relationnelle comme leviers de différenciation dans un marché réglementé.

CHAPITRE III : RESULTATS ET DISCUSSION

Dans le cadre de cette étude, une approche quantitative a été adoptée afin d'analyser les perceptions des professionnels de santé sur les pratiques de marketing relationnel mises en œuvre par les laboratoires pharmaceutiques en Algérie. Cette analyse vise à évaluer l'impact de ces pratiques sur la promotion des produits pharmaceutiques, tout en examinant les aspects éthiques et réglementaires.

Ce chapitre présente, d'une part, les résultats issus du questionnaire, et d'autre part, une discussion permettant de confronter ces résultats aux hypothèses formulées. Des recommandations pratiques sont ensuite proposées afin d'aider les laboratoires à améliorer leurs stratégies tout en respectant les normes professionnelles et déontologiques.

Section 1:Présentation et analyse des résultats :

1.Analyse Factorielle en Composantes Principales (ACP) :

Avant d'analyser les relations entre les variables, nous avons procédé à une Analyse Factorielle en Composantes Principales (ACP) afin de valider la structure dimensionnelle des échelles utilisées dans notre étude.

- Vérifier si les items se regroupent autour de facteurs cohérents.
- Réduire les variables en composantes significatives.
- Renforcer la validité structurelle de notre modèle d'analyse.

L'adéquation de notre base de données à l'analyse factorielle a été vérifiée à l'aide des tests de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) et de Bartlett.

Tableau 6: Résultats des tests KMO et Bartlett

Indicateur	Valeur
KMO	0,831
Test de Bartlett	<0,05

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Ces résultats valident donc la pertinence de l'Analyse Factorielle en Composantes Principales (ACP) sur notre échantillon, permettant d'extraire les facteurs sous-jacents et de vérifier la structure des échelles de mesure utilisées dans cette étude.

2.Test de fiabilité :

Avant d'exploiter les données, nous avons vérifié la fiabilité interne de chaque dimension du questionnaire à l'aide du coefficient α de Cronbach, reconnu comme l'indicateur de cohérence le plus couramment utilisé pour juger la légitimité d'un instrument de mesure. Lorsque $\alpha \geq 0,70$, la consistance des items est jugée satisfaisante ; plus la valeur se rapproche de 1, plus la corrélation inter-items est forte.

Tableau 7: Test de fiabilité

Échelle	α de Cronbach
Influence	0.877
Confiance	0.889
Concurrence	0.859
Information	0.804
Éthique	0.684

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats montrent que toutes les dimensions dépassent largement le seuil d'acceptabilité de 0,70 ; la valeur la plus basse (0,684) reste confortable, tandis que la plus élevée (0,889) indique une excellente cohérence interne.

3. Test de normalité :

La première étape de notre analyse consiste à évaluer la normalité de la distribution des variables étudiées à l'aide des tests de Shapiro-Wilk et de Kolmogorov-Smirnov, réalisés sur le logiciel SPSS.

Tableau 8: Test de normalité

Variable	Statistique K-S	ddl	Sig. K-S	Statistique Shapiro-Wilk	Sig. Shapiro-Wilk
Influence	,157	105	p < 0,001	,918	p < 0,001
Confiance	,095	105	,022	,943	p < 0,001
Concurrence	,136	105	p < 0,001	,918	p < 0,001
Information	,145	105	p < 0,001	,930	p < 0,001
Réglementation	,110	105	p < 0,001	,930	p < 0,001
Éthique	,101	105	p < 0,001	,933	p < 0,001

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Le test de Shapiro-Wilk est généralement recommandé pour les petits échantillons ($n < 2000$) en raison de sa puissance statistique.

Le test de Kolmogorov-Smirnov, quant à lui, est plus général et peut être utilisé sur des échantillons de différentes tailles, ce qui justifie son usage dans le cadre de cette étude.

Hypothèses testées :

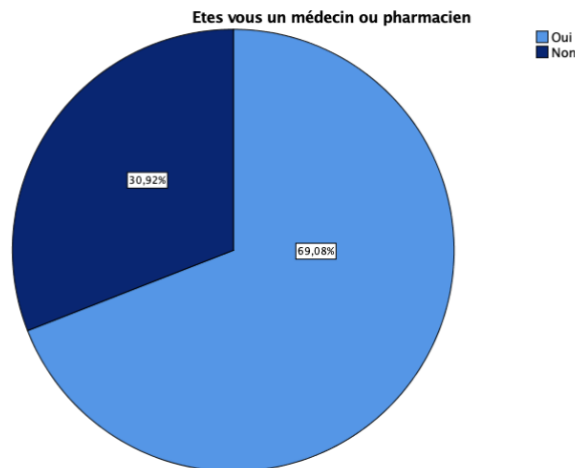
- H0 (hypothèse nulle) : La variable suit une distribution normale.
- H1 (hypothèse alternative) : La variable ne suit pas une distribution normale.

L'analyse des significativités montre que toutes les variables présentent une p-value inférieure à 0,05, ce qui conduit à rejeter l'hypothèse nulle (H0) pour l'ensemble des variables testées.

Ces résultats indiquent que les variables ne suivent pas une distribution normale, ce qui nous amène à privilégier l'usage des tests non paramétriques pour la suite de l'analyse, notamment les corrélations de Spearman et les régressions.

4. Question d'admissibilité et filtrage :

Figure 10: Graphique de la répartition selon l'admissibilité des répondants



Source : Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

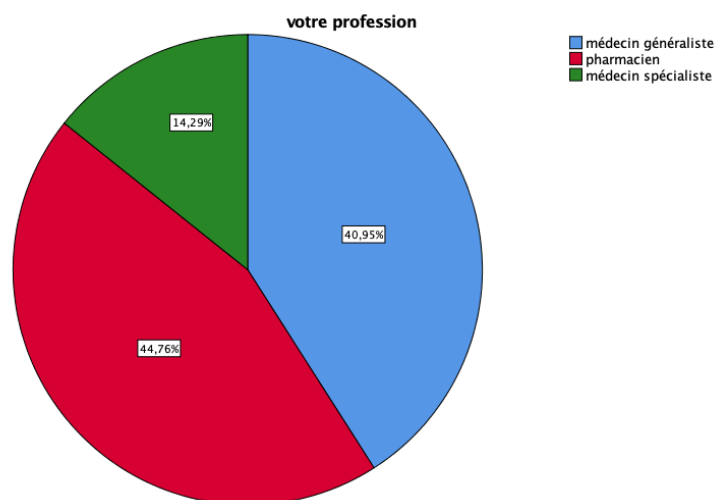
Les résultats montrent que 69,1 % des répondants sont des médecins ou pharmaciens, ce qui constitue le critère d'admissibilité retenu pour l'analyse.

5. Fiche signalétique :

L'échantillon de cette étude est décrit selon plusieurs caractéristiques socio-professionnelles, à savoir : la profession, l'expérience professionnelle, le secteur d'activité, la tranche d'âge, le sexe, la région d'exercice et la participation à la formation continue.

5.1. La profession :

Figure 11: Répartition des répondants selon la profession

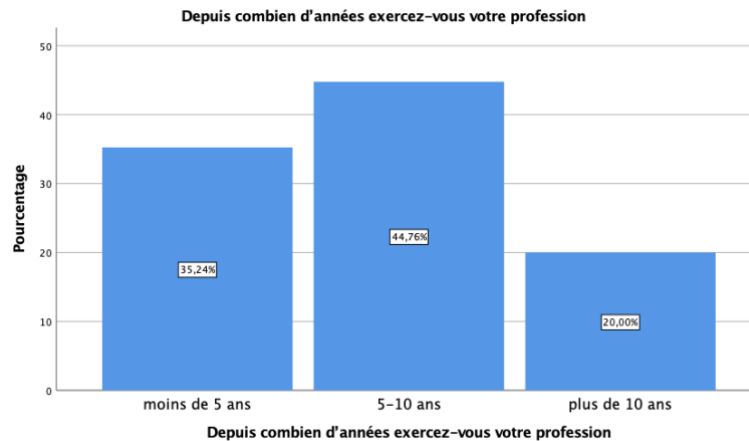


Source : Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats montrent que la majorité des répondants sont des médecins généralistes, représentant 41 % de l'échantillon. Les pharmaciens constituent 14,3 %, tandis que les médecins spécialistes représentent 44,8 %. Cette répartition permet d'assurer une diversité de points de vue entre professionnels du diagnostic, de la prescription et de la dispensation des médicaments.

5.2. Expérience professionnelle :

Figure 12: Répartition des répondants selon l'expérience professionnelle

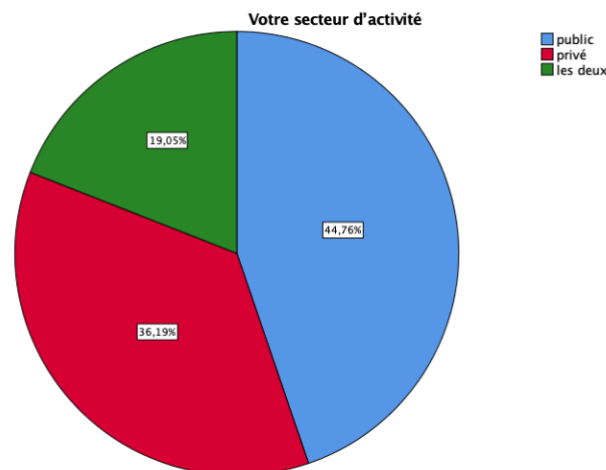


Source : Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats indiquent que la majorité des participants, soit 44,8 %, disposent d'une ancienneté comprise entre cinq et dix ans. Les répondants exerçant depuis moins de cinq ans représentent 35,2 % de l'échantillon, tandis que ceux totalisant plus de dix ans d'expérience ne constituent que 20,0 %. Cette répartition montre que la population interrogée est surtout composée de professionnels en début ou milieu de carrière, avec une proportion plus réduite de praticiens très expérimentés.

5.3. Secteur d'activité :

Figure 13: Répartition des répondants selon le secteur d'activité

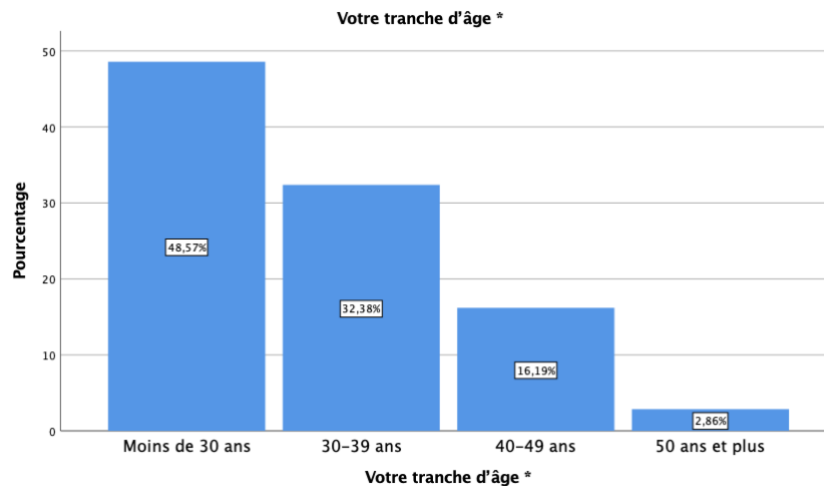


Source : Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats montrent que 44,8 % des professionnels interrogés exercent dans le secteur public tandis que 36,2 % travaillent dans le secteur privé. Une minorité, soit 19 %, déclare exercer dans les deux secteurs à la fois. Cette répartition montre une légère prédominance du secteur privé, mais avec une représentativité équilibrée entre les deux environnements professionnels.

5.4.L'âge :

Figure 14: Répartition des répondants selon la tranche d'âge

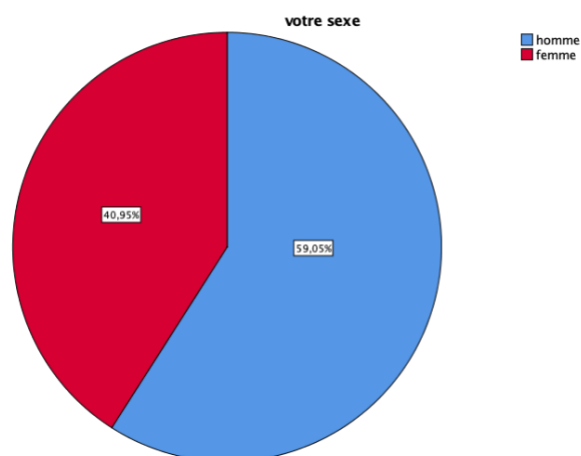


Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

La tranche des 30-39 ans domine l'échantillon avec 47,6 % des répondants, suivie des moins de 30 ans qui représentent 37,1 %. Les 40-49 ans ne constituent que 12,4 %, tandis que les 50 ans et plus demeurent très minoritaires 2,9 %. L'ensemble confirme donc que la population interrogée est majoritairement jeune, concentrée dans les dix premières années de maturité professionnelle.

5.5.Le sexe :

Figure 15: Répartition des répondants selon le sexe

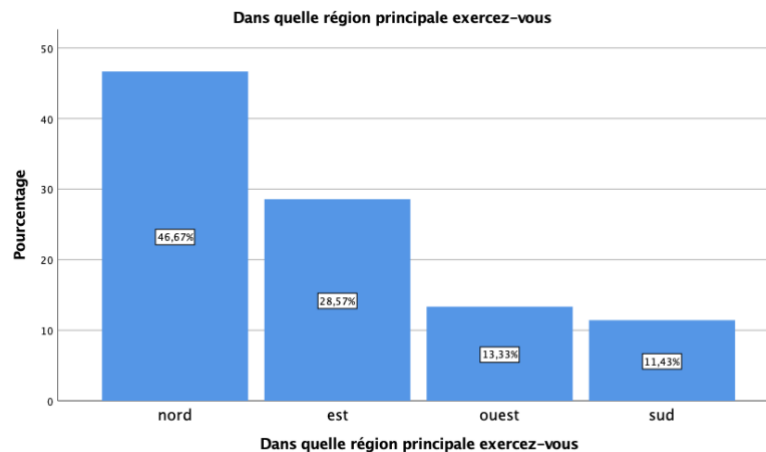


Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

La population enquêtée est composée de 41 % de femmes et de 59 % d'hommes. Cette légère prédominance féminine permet de considérer que les résultats intègrent les perceptions des deux genres de manière équilibrée.

5.6. La Région :

Figure 16: Répartition des répondants selon la région d'exercice

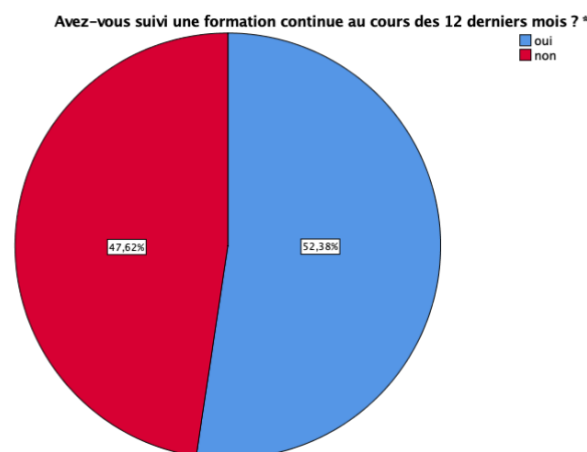


Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

La région Nord concentre près de la moitié des répondants (46,7 %), tandis que l'Est en rassemble un peu plus d'un quart (28,6 %). Les régions Ouest (13,3 %) et Sud (11,4 %) sont nettement moins représentées. Cette répartition montre donc un échantillon dominé par les professionnels du Nord, avec une présence comparativement limitée des autres zones géographiques.

5.7. La participation à une formation continue :

Figure 17: Répartition des répondants selon la participation à une formation continue



Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

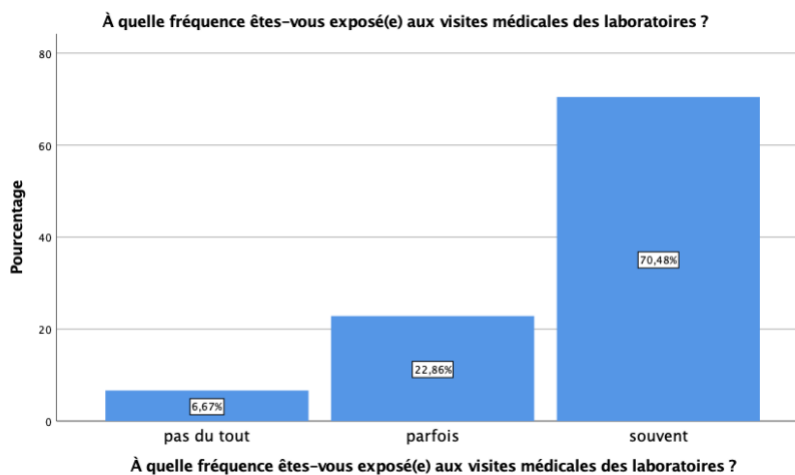
Les résultats montrent que 52,4 % des répondants déclarent avoir suivi une formation continue au cours des 12 derniers mois, contre 47,6 % qui n'y ont pas participé. Cette répartition révèle qu'une courte majorité des professionnels interrogés s'engage déjà dans la mise à jour régulière

de leurs connaissances, tandis qu'un peu moins de la moitié reste en retrait de ce type de perfectionnement

6.Pratiques de marketing relationnel

6.1.Fréquence d'utilisation de la visite médicale

Figure 18: Fréquence d'utilisation de la visite médicale

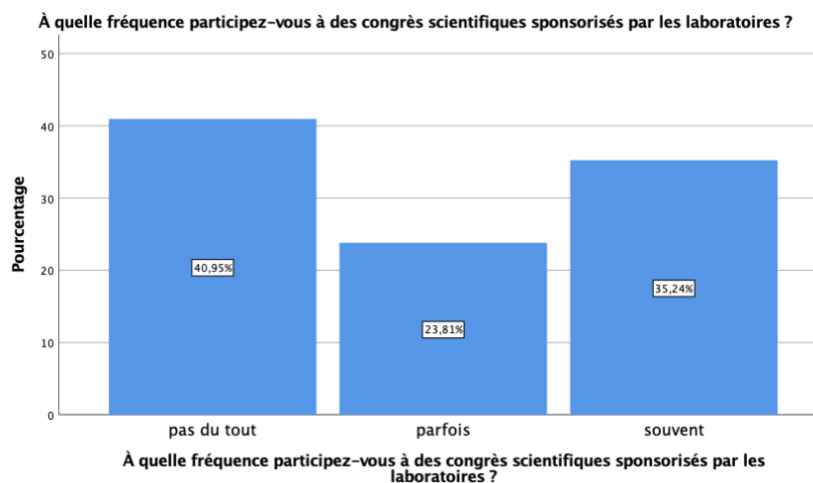


Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats indiquent que près des trois quarts des répondants (70,5 %) déclarent utiliser la visite médicale « souvent », contre 22,8 % « parfois » et seulement 6,7 % « pas du tout », ce qui confirme la place centrale de ce canal dans la promotion pharmaceutique.

6.2. Fréquence de participation aux congrès scientifiques

Figure 19: Fréquence de participation aux congrès scientifiques



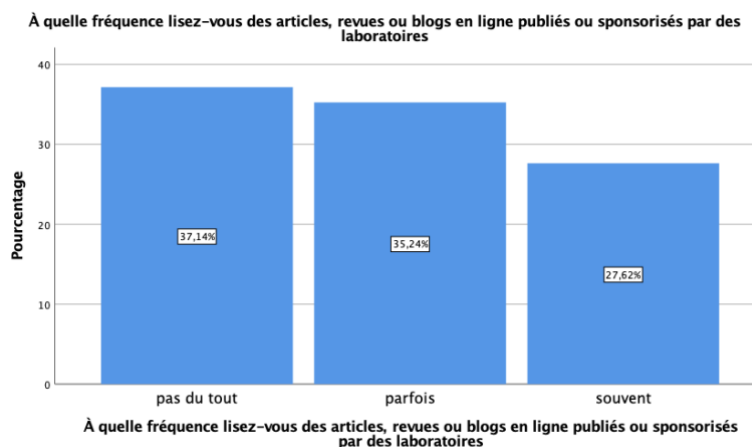
Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Un peu plus d'un tiers des répondants (35,2 %) déclarent participer souvent aux congrès scientifiques, 23,8 % y assistent parfois, tandis que 41 % n'y prennent pas du tout part. Ces

chiffres montrent que les congrès constituent un canal de promotion moins systématique avec une répartition plus équilibrée entre participation régulière et absence totale.

6.3. Fréquence d'utilisation d'internet :

Figure 20: Fréquence d'utilisation d'internet

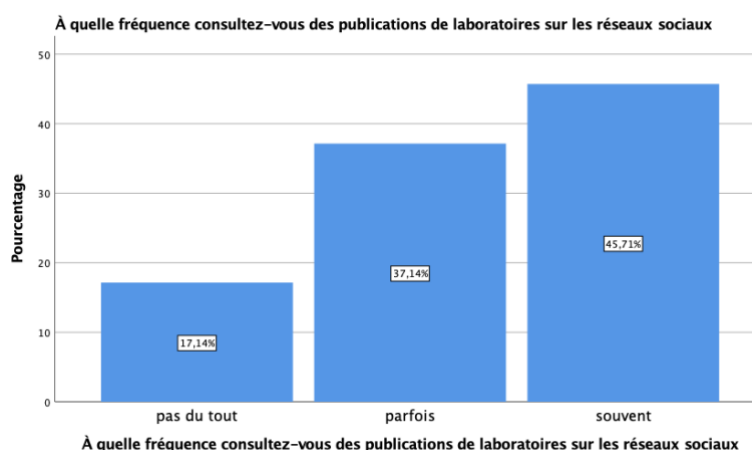


Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

À peine plus d'un quart des répondants (27,6 %) consultent souvent des articles ou blogs en ligne publiés par les laboratoires, tandis que 35,2 % le font parfois et 37,1 % pas du tout. L'usage du contenu Internet apparaît donc plutôt occasionnel, avec une proportion similaire de professionnels qui ne s'y exposent jamais.

6.4. Fréquence d'utilisation des médias :

Figure 21: Fréquence d'utilisation des médias



Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Près de la moitié des répondants (45,7 %) consultent souvent les médias sociaux des laboratoires, 37,1 % le font parfois, tandis que 17,1 % n'y recourent pas du tout. Les réseaux sociaux apparaissent ainsi comme un canal de promotion largement utilisé.

7. Perceptions d'influence sur la prescription

7.1. L'influence perçue des outils

Tableau 9: Analyse descriptive d'échelle de L'influence perçue des outils

Items	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Les visites médicales influencent mes décisions de prescription ou de recommandation.	3.02	1.487	2
2	Les congrès scientifiques orientent mes choix thérapeutiques.	2.87	1.566	4
3	Les articles et revues sponsorisés par les laboratoires modifient ma perception des médicaments.	2.96	1.655	3
4	Les médias sociaux utilisés par les laboratoires modifient ma perception des médicaments.	2,99	1.512	1

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les quatre canaux se situent tous très près de la valeur neutre de l'échelle : les visites médicales et les médias sociaux exercent l'influence la plus marquée, mais sans se détacher nettement l'un de l'autre. Les articles ou revues sponsorisées suivent à un niveau comparable, tandis que l'impact perçue des congrès scientifiques demeure légèrement inférieur. Cette distribution homogène traduit une influence globalement modérée ; aucun canal ne domine de façon décisive, et la hiérarchie observée reste ténue.

7.2. Intention de recommandation

Tableau 10: Répartition des intentions de recommandation

Modalité	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	32	30,5
Peu d'accord	22	21,0
D'accord	11	10,5
Plutôt d'accord	10	9,5
Tout à fait d'accord	30	28,6
Total	105	100,0

Statistique	Valeur
N valide	105
N manquant	0
Moyenne	2,85
Écart-type	1,634

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Juste un peu plus de la moitié des répondants (51,4 %) expriment une intention faible de recommander les produits (modalités 1 et 2), tandis que 48,6 % se montrent favorables (modalités 3 à 5). Avec une moyenne de 2,85 et une médiane de 2, la tendance est globalement modérée, penchant légèrement vers la réserve vis-à-vis de la recommandation des produits promus par les laboratoires.

7.3. Raisons de recommandation

Tableau 11: Analyse descriptive des raisons de recommandation

Items	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Efficacité clinique	3.29	1.12	5
2	Profil de sécurité	3.49	1.20	2
3	Prix / prise en charge	3.20	1.17	6
4	Facilité d'utilisation	3.35	1.17	4
5	Support scientifique	3.43	1.11	3
6	Disponibilité	3.58	1.12	1

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les réponses indiquent que les professionnels accordent avant tout de l'importance aux disponibilité effective du produit et la confiance dans son profil de sécurité ressortent comme les motivations majeures de recommandation. Le soutien scientifique proposé par les laboratoires constitue également un levier significatif, soulignant la valeur que les praticiens attachent à l'actualisation de leurs connaissances. Les considérations plus pratiques, telles que la facilité d'utilisation, ainsi que l'efficacité clinique, souvent perçue comme acquise pour les produits déjà retenus. En revanche, l'argument économique lié au prix ou à la prise en charge se révèle moins déterminant. Ces résultats confirment que, dans l'exercice professionnel, les impératifs de sécurité du patient et d'accessibilité du traitement priment nettement sur les facteurs logistiques ou financiers.

7.4. La confiance envers les laboratoires

Tableau 12: Analyse descriptive d'échelle de confiance

Item	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Je considère les laboratoires comme des sources d'information fiables.	2.88	1.466	5
2	Les laboratoires respectent leurs engagements envers les professionnels de santé.	2.98	1.506	3
3	Je crois que les laboratoires agissent dans l'intérêt des patients.	3.04	1.512	2
4	Les études cliniques présentées par les laboratoires sont crédibles.	2.94	1.586	4
5	Je suis prêt(e) à recommander les produits des laboratoires sans hésiter.	3.26	1.500	1
	Total	3,074	1,514	

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

La moyenne la plus élevée (3,26) concerne la disposition à recommander les produits sans hésiter ; elle suggère qu'une part notable de professionnels fait plutôt confiance aux laboratoires lorsqu'ils estiment leurs médicaments efficaces. Les autres items, tous légèrement inférieurs à 3,0, révèlent toutefois une confiance mesurée : les répondants restent partagés sur la fiabilité des informations, la crédibilité des études et le respect des engagements affichés par les laboratoires.

8. Les facteurs modérateurs de l'efficacité des pratiques relationnelles

8.1. Perception de la qualité des informations fournies par les laboratoires

Tableau 13: Analyse descriptive d'échelle de la qualité d'information

Numéro	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Les documents remis par les laboratoires expliquent clairement les bénéfices cliniques.	2.79	1.349	2
2	Les données scientifiques fournies sont à jour et complètes.	2.85	1.364	1
	Total	2,82	1,356	

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Nous constatons que la moyenne globale des items relatifs à la qualité de l'information s'établit à 2,82, soit un écart négatif de 0,18 par rapport à la moyenne hypothétique neutre de 3. Cette différence, bien que modeste, indique une tendance plutôt réservée : les informations fournies par les laboratoires ne sont pas perçues comme pleinement satisfaisantes, qu'il s'agisse de leur clarté ou de leur actualisation.

8.2. La perception de la réglementation

Tableau 14: Analyse descriptive d'échelle de la réglementation

Items	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Je suis bien informé(e) des règles encadrant la promotion des médicaments.	2.98	1.461	3
2	Les visites médicales respectent les exigences réglementaires algériennes.	3.09	1.481	1
3	Le contrôle des autorités est suffisant pour prévenir les abus promotionnels.	3.02	1.434	2
	Total	3,03	1,458	

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les trois items se situent tous très près de la valeur neutre. Les professionnels reconnaissent de façon modérée que les visites médicales respectent la réglementation, tandis que leur propre niveau d'information et, surtout, l'efficacité du contrôle exercé par les autorités sont jugés de façon seulement moyenne. L'ensemble traduit une confiance mesurée, la réglementation est

perçue comme globalement appliquée, mais sans garantie suffisante pour prévenir d'éventuels abus promotionnels, ni une diffusion optimale de l'information auprès des praticiens.

8.3. Effet de la concurrence sur les pratiques promotionnelles

Tableau 15: Analyse descriptive d'échelle de la concurrence

Items	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	De nombreux laboratoires sollicitent simultanément mon attention.	2.86	1.503	1
2	Je reçois des propositions similaires de plusieurs laboratoires à la fois.	2.84	1.532	2
3	La compétition accrue rend mon choix de produits plus complexe.	2.83	1.522	3
	Total	2,84	1,519	

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les répondants reconnaissent qu'ils sont souvent sollicités simultanément par plusieurs laboratoires, mais cette concurrence n'est pas jugée suffisamment intense pour complexifier de façon significative leur choix de produits. L'homogénéité des moyennes confirme que la compétition est perçue comme présente, sans pour autant constituer un facteur dominant dans leur pratique courante.

9. Enjeux éthiques

Tableau 16: Analyse descriptive d'échelle de enjeux éthiques

Items	Intitulé de la question	Moyenne	Écart-type	Ordre
1	Les laboratoires veillent à respecter l'indépendance des professionnels dans leurs décisions.	3.17	1.252	2
2	Les laboratoires s'abstiennent d'incitations contraires à l'éthique.	3.30	1.159	1
3	Les laboratoires privilégient la sécurité des patients dans leurs actions promotionnelles.	2,99	1.464	3
4	Je me sens libre de mes décisions, sans pression des laboratoires.	2,94	1.453	5
5	Les laboratoires communiquent de manière équilibrée sur les bénéfices et les risques.	2,98	1.286	4

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les professionnels reconnaissent partiellement les efforts éthiques déployés par les laboratoires, en particulier en matière d'indépendance et de conformité des pratiques. Toutefois, des réserves subsistent quant à la sécurité des patients et à la qualité des informations fournies, révélant des attentes persistantes en matière d'amélioration.

10. Tests des hypothèses :

Hypothèse 1 : Les laboratoires pharmaceutiques en Algérie utilisent principalement des outils de marketing relationnel tels que les visites médicales, les congrès scientifiques, et les médias sociaux pour promouvoir leurs produits.

Tableau 17: Fréquences comparées d'utilisation des pratiques de marketing relationnel

Canal	Souvent (%)	Parfois (%)	Pas du tout (%)
Visite médicale	70.5	22.9	6.7
Congrès scientifiques	35.2	23.8	41.0
Contenu Internet	27.6	35.2	37.1
Médias sociaux	45.7	37.1	17.1

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

La visite médicale se distingue nettement : plus de deux praticiens sur trois la déclarent « souvent » utilisée, plaçant ce canal très au-dessus des autres. Les médias sociaux arrivent en deuxième position, avec près de la moitié des répondants qui y sont fréquemment exposés. Les congrès scientifiques et, surtout, le contenu Internet affichent des taux d'utilisation régulière beaucoup plus faibles ; pour ces deux canaux, la part « Pas du tout » dépasse ou approche 40 %, signe qu'ils ne font pas partie du dispositif promotionnel courant pour une grande fraction de l'échantillon. L'ensemble confirme ainsi l'hypothèse d'une domination de la visite médicale, tandis que le digital social progresse, et que les congrès et articles en ligne restent des vecteurs d'influence secondaires.

□ Croisement entre la profession et la fréquence d'utilisation des pratiques de marketing relationnel

Tableau 18: Tableau croisé entre la profession et la fréquence d'utilisation

Profession	Visite médicale (%)	Congrès scientifiques (%)	Contenu Internet (%)	Médias sociaux (%)
Médecins généralistes	76,7	25,6	30,2	37,2
Pharmaciens	63,8	42,6	31,9	44,7
Médecins spécialistes	73,3	40,0	6,7	73,3
Total	70,5	35,2	27,6	45,7

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Ces résultats confirment que, quel que soit le profil professionnel, la visite médicale demeure le principal vecteur de promotion. Les spécialistes se montrent particulièrement sensibles aux médias sociaux, tandis que les pharmaciens accordent une place plus importante aux congrès scientifiques et aux réseaux sociaux. Les médecins généralistes, quant à eux, combinent une forte fréquence de visites médicales avec un recours plus modéré aux plateformes numériques.

Globalement, les médias sociaux occupent une place mais n'égalisent pas l'impact des visites médicales, Ce constat souligne l'importance prépondérante du contact direct dans les stratégies relationnelles des laboratoires.

En résumé, Ensemble, Ces analyses convergent vers le rejet de l'hypothèse nulle: les pratiques de marketing relationnel sont majoritairement mobilisées par les laboratoires pharmaceutiques en Algérie. La visite médicale apparaît comme le canal de prédilection, largement plébiscité par plus de deux tiers des professionnels, quelle que soit leur catégorie, tandis que les médias sociaux constituent le second mode d'engagement le plus fréquent. Les congrès scientifiques et les contenus en ligne jouent quant à eux un rôle plus secondaire. Cette hiérarchie révèle une stratégie promotionnelle centrée sur l'échange direct, complétée par une montée progressive du digital social, sans toutefois remettre en cause la suprématie de la visite médicale dans l'écosystème relationnel des laboratoires.

Afin d'approfondir les déterminants de cette influence, l'hypothèse suivante a été testée :

Hypothèse 2 : Plus les professionnels perçoivent les pratiques comme efficaces, plus ils adoptent les produits des laboratoires.

Tableau 19: Résultats de la régression linéaire simple d'hypothèse 02

ANOVA

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Régression	16,440	1	16,440	6,485	0,012
de Student	261,121	103	2,535		
Total	277,562	104			

Coefficients

Modèle	B (non standardisé)	Erreur standard	Bêta (standardisé)	t	Sig.
(Constante)	1,946	0,387		5,035	p < 0,001
Score de perception d'efficacité des pratiques relationnelles	0,075	0,029	0,243	2,547	0,012

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Le modèle de régression linéaire révèle que la perception d'efficacité des pratiques relationnelles exerce un effet positif sur l'intention de recommander les produits pharmaceutiques. Le coefficient standardisé ($\beta = 0,243$) et la p-value ($< 0,05$) permettent de rejeter l'hypothèse nulle (H_0) et de valider l'hypothèse alternative selon laquelle il existe une

relation positive et statistiquement significative entre la perception d'efficacité des pratiques relationnelles et l'adoption des produits pharmaceutiques. Autrement dit, plus un professionnel juge les actions relationnelles efficaces, plus sa propension à recommander les produits augmente.

Hypothèse 3 : L'efficacité perçue des pratiques relationnelles est influencée par le niveau de confiance, de la qualité des informations, de la pression concurrentielle et de la perception de la réglementation.

Tableau 20: Résultats de la régression linéaire multiple d'hypothèse 03

Modèle	B (non standardisé)	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Constante	10,980	2,379		4,616	0,000
La confiance envers les laboratoires	0,298	0,078	0,353	3,808	0,031
la concurrence sur les pratiques promotionnelles	-0,219	0,122	-0,165	-1,791	0,076
la qualité des informations fournies par les laboratoires	-0,125	0,197	-0,058	-0,636	0,527
La réglementation	-0,094	0,125	-0,069	-0,749	0,456

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats de la régression montrent que seule la confiance envers les laboratoires a un effet significatif et positif sur l'efficacité perçue des pratiques relationnelles ($p = 0,031$). Ce lien confirme l'importance de la confiance comme facteur clé de performance dans les relations entre laboratoires et professionnels de santé. Les autres variables – la pression concurrentielle, la qualité des informations et la réglementation – ne présentent pas d'influence significative dans ce modèle.

Ainsi, l'hypothèse 3 est partiellement confirmée, dans la mesure où seul le facteur "confiance" influence significativement la variable dépendante.

Hypothèse 4 : Des pratiques perçues comme éthiques renforcent la confiance des professionnels de santé envers les laboratoires pharmaceutiques.

Tableau 21 : Résultats de la régression linéaire simple d'hypothèse 04

ANOVA

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F (Sig.)
Régression	3002,276	1	3002,276	275,912 (,000)
Erreur	1120,772	103	10,881	
Total	4123,048	104		

Coefficients

Modèle	B	Erreur Standard	Bêta Standardisé	t	Sig.
Constante	-2,685	1,118		-2,402	,018
score éthique	1,156	,070	,853	16,611	p < 0,001

Source: Établi par nous-mêmes à partir de SPSS.

Les résultats de la régression linéaire simple montrent que la perception des pratiques éthiques des laboratoires exerce un effet positif et hautement significatif sur la confiance des professionnels de santé. Le modèle est significatif avec une valeur de $F(1, 103) = 275,912$ et une p-value inférieure à 0,001, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle.

Le coefficient bêta standardisé ($\beta = 0,853$) indique une relation forte et positive entre la perception d'éthique et la confiance : plus les professionnels perçoivent les laboratoires comme éthiques, plus leur niveau de confiance augmente.

Cette relation est statistiquement significative ($p < 0,001$), confirmant l'hypothèse selon laquelle une perception éthique des pratiques des laboratoires renforce la relation de confiance avec les professionnels de santé.

Section 2 : Discussion

Cette étude visait à analyser l'impact des pratiques de marketing relationnel sur la promotion pharmaceutique en Algérie, en se concentrant sur les stratégies déployées par les Laboratoires Salem. Les résultats permettent de tester empiriquement les hypothèses formulées et d'apporter un éclairage sur les leviers les plus influents en matière de prescription et de recommandation.

Les résultats montrent que la visite médicale reste le canal relationnel le plus utilisé par les laboratoires pharmaceutiques, avec plus de 70 % des professionnels de santé déclarant y être fréquemment exposés. Les médias sociaux occupent la deuxième position avec un taux d'exposition régulier de 45 %, suivis des congrès scientifiques à 35 %. En revanche, l'usage de contenus numériques informationnels (articles, blogs, revues) reste limité, en ligne avec les observations de (Mor, Tina, David, Peter, & Grundy, 2024) sur la faible adoption des outils numériques par les laboratoires algériens. Ces constats sont cohérents avec les travaux Dhameeth & Prewittet (2024) et de Meslem & Boukerch (2020) qui soulignent que les interactions directes avec les représentants médicaux restent privilégiées pour influencer les prescriptions. La domination de la visite médicale, malgré la montée du digital, confirme l'importance du contact humain dans la stratégie des laboratoires.

Les analyses montrent une relation positive et significative entre la perception d'efficacité des pratiques relationnelles et l'intention de recommander les produits. Cette influence semble plus marquée pour la visite médicale, perçue comme le levier le plus efficace. Ces résultats corroborent les travaux de (Pedro, 2021) et (Malalasekara, 2019), qui montrent que des interactions régulières et perçues comme utiles renforcent l'adhésion des prescripteurs.

Cependant, une minorité de professionnels reste peu influencée, ce qui est en accord avec les constats de (Meslem & Boukerch, 2020), selon lesquels certains praticiens développent des mécanismes de résistance face aux démarches commerciales des laboratoires.

La régression multiple révèle que seule la confiance dans les laboratoires exerce un effet significatif sur l'efficacité perçue des pratiques. La qualité des informations, la pression concurrentielle et la perception de la réglementation n'a pas montré d'effet direct significatif dans le modèle. Ce résultat est cohérent avec le modèle de (Morgan & Hunt, 1994), qui identifie la confiance comme une condition essentielle à toute relation marketing réussie. En l'absence de cette confiance, les autres leviers qu'ils soient informationnels ou réglementaires semblent

secondaires aux yeux des professionnels. Cette observation souligne la nécessité, pour les laboratoires, de bâtir une relation durable et crédible, fondée sur la confiance, avant d'optimiser d'autres leviers de leur stratégie relationnelle, tels que la transparence réglementaire ou la qualité des contenus.

Les réponses récentes montrent qu'une perception positive des pratiques éthiques des laboratoires exerce un effet significatif et positif sur la confiance des professionnels de santé. Cette confirmation de l'hypothèse H4 suggère que les professionnels accordent une grande importance à l'intégrité et à la responsabilité des laboratoires dans leurs actions promotionnelles. Ces résultats rejoignent les conclusions (Acharya & Abu Bakar, 2025) et (Onwuzurike & Chikodi, 2023), qui soulignent que la transparence et le respect des normes éthiques renforcent durablement la relation entre les industriels et les prescripteurs.

Tableau 22: Le résumé de la validation ou le rejet des hypothèses

Hypothèse	Validation	Justification
H1	Confirmée	Les visites médicales et les médias sociaux sont les pratiques les plus utilisées.
H2	Confirmée	L'efficacité perçue des pratiques influence positivement l'adoption.
H3	Partiellement confirmée	Seule la confiance influence l'efficacité perçue.
H4	Confirmé	La perception d'un comportement éthique contribue au renforcement de la confiance

Source: Établi par nous-mêmes sur la base des résultats.

Conclusion

La présente étude visait à évaluer l'impact des pratiques de marketing relationnel sur la promotion pharmaceutique en Algérie, à travers une analyse des stratégies déployées par les Laboratoires Salem. Dans un contexte marqué par une réglementation stricte et une concurrence croissante, cette recherche a permis de mieux comprendre comment les laboratoires établissent et entretiennent leurs relations avec les professionnels de santé.

Les résultats ont montré que la visite médicale demeure le levier de communication le plus utilisé et le plus efficace pour influencer les prescriptions, bien que les médias sociaux apparaissent comme un canal émergent, notamment auprès des jeunes praticiens. L'étude a également révélé que l'efficacité perçue des pratiques relationnelles joue un rôle déterminant dans l'adoption des produits pharmaceutiques, et que la confiance constitue le principal facteur explicatif de cette influence. Surtout, la recherche a confirmé que les pratiques éthiques perçues par les professionnels de santé renforcent significativement cette confiance, met en évidence la nécessité pour les laboratoires de maintenir des standards éthiques élevés et des relations transparentes.

1. Intérêt de la recherche

- Sur le plan académique, cette étude apporte une contribution à la compréhension du rôle du marketing relationnel dans le secteur pharmaceutique algérien, un domaine encore peu documenté dans le contexte local.
- Sur le plan managérial, elle fournit aux laboratoires des indications concrètes sur les canaux et les leviers à privilégier pour renforcer leur influence auprès des prescripteurs, tout en tenant compte des exigences éthiques et réglementaires du secteur.

2. Les principaux résultats obtenus

Les résultats montrent que la visite médicale reste la pratique la plus utilisée et perçue comme la plus efficace, bien devant les congrès et les outils digitaux.

La perception d'efficacité des pratiques relationnelles influence positivement l'intention de recommander les produits, confirmant l'importance de la qualité des interactions dans les stratégies de promotion.

Parmi les facteurs contextuels étudiés, seule la confiance dans les laboratoires apparaît comme un levier significatif, tandis que la qualité des informations, la pression concurrentielle et la réglementation n'ont pas montré d'effet direct.

les pratiques éthiques perçues par les professionnels renforcent significativement la confiance, soulignant l'importance d'une stratégie éthique et transparente dans les actions promotionnelles.

3. Les implications managériales

Cette recherche invite les laboratoires pharmaceutiques à :

Renforcer la relation de confiance avec les professionnels de santé, qui reste le principal déterminant de l'efficacité des actions marketing.

Diversifier les canaux de communication, en intégrant davantage les outils digitaux pour toucher de nouveaux segments et réduire la dépendance à la visite médicale.

Améliorer la transparence des messages promotionnels pour limiter les perceptions de risques éthiques et préserver la crédibilité des actions relationnelles.

Adapter les stratégies en fonction des profils des professionnels (spécialité, secteur, région), afin d'optimiser l'impact des campagnes.

4. Les limites de l'étude

Comme toute recherche, cette étude comporte certaines limites qui méritent d'être mentionnées. La première concerne la taille et la représentativité de l'échantillon, limité à 105 professionnels, principalement situés dans la région Nord du pays, ce qui peut restreindre la généralisation des résultats à l'ensemble des professionnels de santé en Algérie.

S'ajoute à cela la nature déclarative des données recueillies, qui ne permet pas de vérifier les comportements réels de prescription ou d'adoption des produits, limitant ainsi la portée opérationnelle des résultats.

Enfin, la recherche a été menée dans un délai restreint, ne permettant pas d'étendre l'enquête à d'autres régions ou de multiplier les approches méthodologiques, comme l'inclusion d'entretiens ou d'observations terrain, ce qui aurait permis d'enrichir et de croiser les résultats.

5. Perspectives de recherche

De futures études pourraient :

Étendre l'échantillon à l'échelle nationale pour valider les tendances observées.

Explorer les perceptions des patients sur les pratiques de promotion pharmaceutique.

Évaluer l'impact des outils digitaux et des plateformes en ligne sur la fidélisation des professionnels de santé.

Intégrer une approche qualitative pour approfondir la compréhension des mécanismes d'acceptation ou de résistance aux pratiques relationnelles.

En conclusion, cette recherche contribue à une meilleure compréhension des dynamiques relationnelles dans la promotion pharmaceutique en Algérie, et offre des pistes concrètes pour optimiser les pratiques marketing dans un cadre à la fois efficace, éthique et respectueux des attentes des professionnels de santé.

Bibliographie

1. Articles et Revues :

- Acharya, A., & Abu Bakar, A. (2025). A review on pharmaceutical marketing strategies from medical representatives in doctors' prescribing decisions. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*.
- Aiboud, Y., & Djouaher, O. (2020). *Développement des compétences dans le cadre d'une démarche globale de la qualité : Cas de l'entreprise Nationale des Industries de l'Électroménagers*.
- Asllani, B., Asllani, G., & Simon, G. (2024). The marketing promotion in the pharmaceutical sector in Kosovo - case study. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(6), 1-9.
- Berry, L. L. (1983). Relationship marketing. In L. L. Berry, *Emerging perspectives on services marketing* (pp. 25-28). American Marketing Association .
- Chhabra, G. (2019). Factors Influencing the Prescription Behaviour of Doctors-An Insight for the Pharmaceutical CRM Strategy Formulation. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 15(4).
- De Vries, L., Gensler, S., & Leeflang, P. (2012). Popularity of brand posts on brand fan pages: An investigation of the effects of social media marketing. *Journal of Interactive Marketing*, 26, 83–91.
- Dhameeth, G. D., & Prewitt, J. (2024). Evaluating the impact of organizational investments in medical sales representatives on pharmaceutical performance through physician promotion channels. *Journal of Marketing & Supply Chain Management*, 3(6), 1-9.
- Dwyer, F. R., Schurr, P. H., & Oh, S. (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 51, 11-27.
- Hailu, A., Workneh, B., & Mesfin Haile , K. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. *BMC Public Health*, 21(1), 65.
- Garbarino, E., & Johnson, M. (1999). The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. *Journal of Marketing*, 63(3).
- Goumri, S. (2017). *Le marketing pharmaceutique en Algérie : Stratégies et pratiques des laboratoires*.
- Grönroos, C. (1994). From marketing mix to relationship marketing: Towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 32(2), 4-20.

- Kamal, S. (2022). Les fondements du marketing relationnel : Une revue de littérature. *Journal of Business Studies Quarterly*, 3.
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53, 59-68.
- Karapetyan, A., & Sargsyan, K. (2023). The role and significance of relationship marketing in the context of modern business development. *Scientific Proceedings of M. Nalbandyan State University of Shirak*.
- Malalasekara, C. D. (2019). Impact of relationship marketing practices on doctors' prescribing behaviour towards J. L. Morison Son & Jones brands in Sri Lankan context. *Texila International Journal of Management*, 5(1).
- Meslem, A., & Boukerch, Y. (2020). L'influence de la visite médicale et pharmaceutique sur la prescription des médicaments. *Revue des Sciences Commerciales et de Gestion*, 16(1).
- Mor, J., Tina, K., David, B. M., Peter, E., & Grundy, Q. (2024). Pharmaceutical industry promotional activities on social media: a scoping review. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 15.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38.
- Musonnafa, M., Sumiati, S., & Djazuli, A. (2022). The Effect of Customer Relationship Management on Marketing Performance Mediated by Competitive Advantage and Innovation (Study on Area Managers of Pharmaceutical Companies in East Java during the COVID-19 Pandemic). *Asia Pacific Journal of Management and Education*, 5(2).
- Onwuzurike, M. A., & Chikodi, A. R. (2023, Juin). Is Pharmaceutical Marketing Ethical? *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 9.
- Parvatiyar, A., & Sheth, J. N. (2001). Customer relationship management: Emerging practice, process, and discipline. *Journal of Economic and Social Research*, 3(2), 1-34.
- Pedro, M. (2021). *relationship marketing in the pharmaceutical industry*. Católica Lisbon School of Business and Economics.
- Peppers, D., & Rogers, M. (1997). *Enterprise one to one: Tools for competing in the interactive age*. New York: Currency Doubleday.
- Peppers, D., & Rogers, M. (2004). *Managing customer relationships: A strategic framework*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Pulizzi, J. (2012). *Managing content marketing: The real-world guide for creating passionate subscribers to your brand*. Content Marketing Institute.
- Roberts, K., Varki, S., & Brodie, R. (2003). Measuring the quality of relationships in consumer services: An empirical study. *European Journal of Marketing*, 32, 169-196.
- Sağlam, M., & El Montaser, S. (2021). The effect of customer relationship marketing in customer retention and customer acquisition. *International Journal of Commerce and Finance*, 7(1), 191–201.
- Sathyanarayana, M., Pandey, P., Totlani, N., Jayaraj, P., & Kumar, V. R. (2023). The influence of customer relationship marketing on fostering customer loyalty. *SPAST Reports*, 1(1), 1-15.
- Sharp, B., & Sharp, A. (1997). Loyalty Programs and Their Impact on Repeat-Purchase Loyalty Patterns. *International Journal of Research in Marketing*, 14, 473-486.
- Taleghani, M., Rezaei Dizgah, M., & Pourmohammad, R. (2025). The effect of relationship marketing on customer retention through customer engagement considering customer citizenship behavior. *Research in Economics and Management*, 10(1), 1-14.
- Theron, E., & Terblanche, N. S. (2010). Dimensions of relationship marketing in business-to-business financial services. *International Journal of Market Research*, 52(3), 383–402.
- Usuemera, P., Olumide, E., & Adewale Abass, L. (2024). A sales force effectiveness framework for enhancing healthcare access through pharmaceutical sales and training programs. *World Journal of Advanced Pharmaceutical and Medical Research*, 7(2).
- Walter, A., Mueller, T., Helfert, G., & Ritter, T. (2003). Functions of Industrial Supplier Relationships and Their Impact on Relationship Quality. *Industrial Marketing Management*, 32(2), 159-169.
- Wuyts, C., Geyskens, I., Van den Bulte, C., & Dekimpe, M. G. (2004). The role of channel margins in the adoption of new pharmaceuticals. *Journal of Marketing*, 68(4), 51-66.

2. Ouvrages :

- Abecassis, M., & Coutinet, N. (2008). *Économie de la santé : Les enjeux du médicament*. Paris: La Découverte.
- Alexis, J. (2020). *Le marketing stratégique et opérationnel*. Éditions Management Plus.
- Bourgeon, J. M. (2013). *Le marketing pharmaceutique : De l'analyse à la stratégie opérationnelle*. Paris: Dunod.

- Chandon, J.-L., & Lévy, J. (2010). *Comportement du consommateur*. Paris: Dunod.
- Giordano, Y., & Jolibert, A. (2016). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion* (Vol. 5e). Pearson.
- Harboun, J. (2000). *Le marketing du médicament*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing* (Vol. 17e éd). Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management* (Vol. 14ed). Pearson Education.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (Vol. 15éd). Pearson Education.
- Kotler, P., Keller, K., & Manceau, D. (2015). *Marketing management* (Vol. (15e éd). Pearson Education.
- Lendrevie, J., & Lévy, J. (2014). *Mercator : Théorie et pratique du marketing* . Paris: Dunod.
- Lendrevie, J., Lévy, J., & Lindon, D. (2015). *Mercator : Théorie et pratique du marketing* (Vol. 11e éd). Dunod.
- Lévy, J., & Lendrevie, J. (2012). *Mercator: Théorie et pratique du marketing*. Paris: Dunod.
- Morin-Delerm, S., & Hetzel, P. (2002). *Marketing des services*. Paris: Economica.
- Nutte, C., & Delaunay, M. (1997). *Le marketing pharmaceutique*. Paris: Doin.
- Pierre, L., Alain, J., & Hans, M. (2012). *Marketing Management*. Paris: Palgrave.
- Serre, C., & Wallet-Wodka, S. (2014). *La marque à l'épreuve du médicament : Management, communication et santé*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- Yacoub, M., & Laperche, B. (2010). *Innovation et stratégies des firmes pharmaceutiques : L'industrie du médicament en mutation*. Paris: L'Harmattan.

3. Sites Web:

- American Marketing Association . (2017). *Definition of marketing*. Récupéré sur AMA : <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing>
- Brevo. (2018). *Marketing relationnel : Définition & bonnes pratiques*. Consulté le Avril 2025, sur <https://www.brevo.com/fr/blog/marketing-relationnel-definition-bonnes-pratiques/>
- HRIImag. (s.d.). *Quelques définitions du marketing relationnel*. Consulté le Avril 2025, sur <https://hrimag.com/Quelques-definitions-pour-comprendre-qu-est-ce-que-le-marketing-7793>
- Medica Algerie. (2024, Février 16). *Le SNAPO déplore un excès dans le nombre des pharmacies d'officines en Algérie*. Consulté le Avril 2025, sur Magazine, Medica:

<https://medica-magazine.com/le-snapo-deploire-un-exces-dans-le-nombre-des-pharmacies-dofficines-en-algerie/>

Piloter.org. (2022). *E-CRM – Gestion de la relation client*. Consulté le Avril 2025, sur <https://www.piloter.org/techno/CRM/e-crm.htm>

SurveyMonkey. (s.d.). *Sample Size Calculator*. Consulté le Mai 2025, sur SurveyMonkey: <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Wikipédia. (2024). *Système de santé algérien*. Consulté le Avril 2025, sur Wikipédia: https://fr.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A8me_de_sant%C3%A9_alg%C3%A9rien

4. Documents juridiques et officiels :

Ministère de la santé. (2021). *Article 11 de l'arrêté du 28 février 2021*. JORA, n° 14.

Ministère de la santé. (2020). *Arrêté du 26 décembre 2020*. JORA, n° 78.

République française. (2022). *Article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique*. Récupéré sur Légifrance: <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Gouvernement algérien. (s.d.). *Ordonnance n° 20-02 du 30 août 2020*. 2020: JORA, n° 51.

Gouvernement algérien. (1998). *Décret exécutif n° 98-44 du 1er février 1998 relatif aux plafonds des marges bénéficiaires*. Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire, n° 9.

Gouvernement algérien. (2018). *Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé*. JORA, n° 46.

Gouvernement algérien. (1998). *Décret exécutif n° 98-44 du 1er février 1998*. JORA, n° 9.

Ministère de la santé. (2021). *Article 11 de l'arrêté du 28 février 2021*. JORA, n° 14.

Ministère de la santé. (2020). *Arrêté du 26 décembre 2020*. JORA, n° 78.

République française. (2022). *Article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique*. Retrieved from Légifrance: <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Annexes

Annexe A : Le questionnaire

Chères professionnelles, Chers professionnels de santé.

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études, je réalise une étude sur l'impact du marketing relationnel dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie. Ce questionnaire s'adresse aux professionnels de santé, notamment les médecins et les pharmaciens, afin de recueillir leurs perceptions et expériences liées aux pratiques de promotion des laboratoires pharmaceutiques.

L'objectif est de mieux comprendre comment les relations établies entre les laboratoires et les prescripteurs influencent les décisions de prescription et la performance des stratégies marketing, tout en tenant compte des aspects éthiques et réglementaires. Vos réponses sont strictement confidentielles, anonymes et utilisées uniquement à des fins académiques.

Le questionnaire ne vous prendra que quelques minutes à remplir.

Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions sensibles.

Je vous remercie sincèrement pour votre temps et votre précieuse collaboration.

Consentement à la participation

- Je consens à participer volontairement à cette étude, en toute connaissance de cause.

Section 1: Question d'admissibilité

Êtes-vous un médecin ou pharmacien ?

- Oui
 Non

Section 2: Pratique de marketing relationnel

À quelle fréquence utilisez-vous les moyens suivants pour vous informer sur les produits pharmaceutiques ?

	Pas du tout	Parfois	Souvent
Visite médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congrès scientifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médias sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 3 : Influence perçue des pratiques de marketing relationnel

Dans quelle mesure les éléments suivants influencent-ils vos décisions professionnelles (prescription ou recommandation) ?

Merci de cocher la case correspondant à votre niveau d'accord.

Affirmations	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Les visites médicales influencent mes décisions de prescription.					
Les congrès scientifiques orientent mes choix thérapeutiques.					
Les ressources digitales des laboratoires impactent mes décisions.					
Les médias sociaux des laboratoires modifient ma perception des médicaments.					

Section 4 : Raisons de recommandation

Dans quelle mesure les éléments suivants motivent-ils votre choix de recommander un produit ?

Merci de cocher la case correspondant à votre niveau d'accord.

Affirmations	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
L'efficacité clinique du produit motive ma recommandation.					
Le profil de sécurité favorable motive ma recommandation.					
Le prix compétitif ou la prise en charge motive ma recommandation.					
La facilité d'utilisation du produit motive ma recommandation.					
Le support scientifique et la formation continue motivent ma recommandation.					
La disponibilité du produit sur le marché motive ma recommandation.					

Section 5 : Confiance envers les laboratoires

J'accorde ma confiance aux laboratoires qui :

Merci de cocher la case correspondant à votre niveau d'accord.

Affirmations	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord

Je considère les laboratoires comme des sources d'information fiables.					
Les laboratoires respectent leurs engagements envers les professionnels de santé.					
Je crois que les laboratoires agissent dans l'intérêt des patients.					
Les études cliniques présentées par les laboratoires sont crédibles.					
Je suis prêt(e) à recommander les produits des laboratoires sans hésiter.					

Section 6 : Perception des enjeux éthiques

J'estime que les laboratoires agissent de manière responsable lorsqu'ils :

Merci de cocher la case correspondant à votre niveau d'accord.

Affirmations	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Les laboratoires veillent à respecter l'indépendance des professionnels dans leurs décisions.					
Les laboratoires s'abstiennent d'incitations contraires à l'éthique.					
Les laboratoires privilégient la sécurité des patients dans leurs actions promotionnelles.					
Je me sens libre de mes décisions, sans pression des laboratoires.					
Les laboratoires communiquent de manière équilibrée sur les bénéfices et les risques.					

Section 6 : Fiche signalétique

Êtes-vous :

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Pharmacien

Depuis combien d'années exercez-vous votre profession :

- Moins de 5 ans
- Entre 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

Votre secteur d'activité :

- Public
- Privé
- Les deux (public et privé)

Votre tranche d'âge :

- Moins de 30 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50 ans et plus

Vous êtes :

- Homme
- Femme

Dans quelle région principale exercez-vous :

- Nord
- Est
- Ouest
- Sud

Avez-vous suivi une formation continue au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non

Annexe B : Pré-test du questionnaire

Avant la diffusion finale du questionnaire, un pré-test a été réalisé afin de s'assurer de la clarté des items, de la cohérence des formulations et de la pertinence des dimensions évaluées. Cette étape a été conduite avec le soutien de **Madame Boucette Khalida, Chef de produit** et tutrice de stage au sein des **Laboratoires Salem**, qui a examiné le contenu du questionnaire et apporté des remarques précieuses permettant d'en affiner la structure.

Nous lui exprimons notre reconnaissance pour son implication et sa rigueur dans cette phase préparatoire.